

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

КАЧМАР МАРТА ЗЕНОВІЇВНА

УДК 347.12:61](477) (043)

ДИСЕРТАЦІЯ

ПРАВО НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ: ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

081 – «Право»;

08 – «Право»

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі права

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **М. З. Качмар**

Науковий керівник:

Курило Тетяна Вячеславівна

кандидат юридичних наук, доцент

Науковий керівник:

Демків Роман Ярославович

кандидат юридичних наук, доцент

Львів – 2025

АНОТАЦІЯ

Качмар М. З. Право на медичну допомогу: цивільно-правовий аспект. — *Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 081 «Право». — Львівський державний університет внутрішніх справ, Львів, 2025.

Дисертаційна робота є першим комплексним цивільно-правовим науковим дослідженням особливостей реалізації суб'єктивного права фізичної особи на медичну допомогу в умовах правового режиму воєнного стану в Україні.

Обґрунтовано, що запорукою належного якісного рівня будь-якого наукового дослідження є вміле застосування чіткої методології. Використання у цій дисертаційній праці загальновизнаних методологічних підходів (системного, цивілізаційного, аксіологічного, синергетичного тощо), а також загальнонаукових та спеціально-юридичних методів пізнання дозволило досягнути поставлених у роботі мети і завдань та здійснити комплексний науковий аналіз теоретичних і практичних проблем реалізації права на медичну допомогу в Україні та шляхів їх вирішення.

Аргументовано потребу трансформації національного законодавства, що регламентує порядок реалізації суб'єктивного права особи на медичну допомогу, у контексті закріплення нових елементів структури означеного права. Зокрема, запропоновано, крім існуючих елементів змісту права на медичну допомогу, законодавчо виокремити такі складові цього суб'єктивного права, як право на паліативну допомогу, право на медичну реабілітацію, право на вакцинацію тощо.

Визначено особливості правового забезпечення реалізації права на медичну допомогу в умовах правового режиму воєнного стану в Україні, шляхом комплексного аналізу законодавчих змін, нормативних наказів профільного міністерства, спрямованих на вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям, внутрішньо переміщеним особам та іншим категоріям громадян. При цьому зроблено висновок про поверхневий та недостатньо чіткий характер визначення правових механізмів реалізації права на медичну допомогу в

умовах правового режиму воєнного часу, що обумовлює потребу їх подальшого удосконалення.

Набула подальшого розвитку позиція щодо віднесення до основних видів безоплатної медичної допомоги в Україні: екстреної медичної допомоги; первинної медичної допомоги; вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також паліативної допомоги.

Удосконалено тезу про правову природу декларації про вибір лікаря для надання первинної медичної допомоги, запроваджену в результаті медичної реформи, яку не можна вважати договором про надання медичних послуг, оскільки у ній відсутні положення, що є істотними умовами договору, а саме: щодо предмету договору, порядку його укладення, умов надання медичних послуг, прав та обов'язків сторін, строку дії договору, оплати тощо.

Аргументовано, що доволі швидкі дії Кабінет Міністрів України (далі - КМ України) та Міністерства охорони здоров'я (далі - МОЗ України), пов'язані з прийняттям відповідних постанов та нормативних наказів, після введення воєнного стану, дозволили врегулювати найбільш нагальні питання у сфері надання безоплатної медичної допомоги державними та комунальними закладами, насамперед екстреної, що дало змогу зберегти дієздатність системи охорони здоров'я в умовах війни.

Набуло подальшого розвитку дослідження правового забезпечення договірної форми реалізації права фізичної особи на отримання медичної допомоги, в результаті чого удосконалено висновок про те, що зважаючи на відсутність у чинному цивільному законодавстві визначення поняття, предмету, істотних умов договору про надання медичних послуг, при укладенні зазначених договорів, а також при їх реалізації та розірванні, варто керуватися цивільно-правовими приписами щодо договорів про надання послуг та загальними законодавчими нормами про порядок укладення, виконання та розірвання договорів.

Удосконалено наукову позицію про необхідність, при укладанні договору про надання медичних послуг, врахування ризиків, пов'язаних із проблемою відсутності гарантування кінцевої успішності лікування, шляхом письмової фіксації відповідних застережень у тексті договору.

Аргументовано тезу щодо значення договору про надання медичних послуг, як засобу об'єднання та визначення усіх прав пацієнта, враховуючи певну розпорошеність цих прав у значній кількості норм різних вітчизняних та міжнародних правових актів, що може слугувати гарантією забезпечення реалізації та захисту прав пацієнтів у випадку їх порушення.

Набула подальшого розвитку позиція про необхідність врахування факту існування між лікарем і пацієнтом морально-етичних стосунків, що не охоплюються договором чи законодавчими положеннями, а саме: взаємної довіри, дотримання порад лікаря тощо, які у певних випадках можуть впливати і на правовідносини між лікарем та пацієнтом, наприклад, у разі недотримання пацієнтом лікарських порад та приписів, він не може посилатись на неналежне лікування.

Удосконалено положення щодо розмежування понять «медичного страхування» та «страхової медицини», в результаті чого встановлено, що під страховою медициною варто розуміти систему товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, а медичне страхування – система організаційно-правових заходів щодо забезпечення функціонування страхової медицини. При цьому сформульовано висновок, що медичне страхування є дієвою гарантією забезпечення права фізичної особи на отримання медичної допомоги через накопичення коштів, а запровадження в Україні ефективної системи страхової медицини повинно стимулювати надання пацієнтам якісних медичних послуг та сприяти належному врегулюванню фінансово-організаційних відносин у сфері охорони здоров'я.

Аргументовано, що в умовах сьогодення одним із ефективних способів вирішення існуючих проблем у медичній сфері, пов'язаних із воєнним станом, недостатністю фінансування, законодавчою неврегульованістю

загальнообов'язкового медичного страхування, є організація розвитку добровільного медичного страхування, як альтернативного шляху гарантування права фізичної особи на отримання якісної медичної допомоги.

Обґрунтовано висновок, що початок війни та запровадження в Україні правового режиму воєнного стану спричинили певні обмеження конституційних прав і свобод людини та громадянина, включаючи і право на медичну допомогу. При цьому наголошено, що сам факт введення воєнного стану в державі (як форс-мажорна обставина) не повинен впливати на чинність будь-яких правочинів, у тому числі і договорів медичного страхування. Попри те, що сторони договору медичного страхування можуть посилатися на дію форс-мажорних обставин, як на підставу звільнення їх від відповідальності за невиконання умов договору щодо виплати страхового відшкодування, при цьому необхідно керуватися умовами конкретного договору і розглядати кожен випадок окремо – на предмет наявності прямих причинно-наслідкових зв'язків між існуючими обставинами та невиконанням з боку страховика своїх зобов'язань. Саме такий підхід сприятиме належному забезпеченню здійснення страхових виплат для фізичної особи та створюватиме додаткові гарантії для реалізації права людини на медичну допомогу в межах дії правового режиму воєнного стану.

Набуло подальшого розвитку положення про поняття цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності, яка виникає внаслідок порушення майнових та особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я та полягає переважно у необхідності відшкодування шкоди, виступаючи своєрідним засобом забезпечення захисту особистих немайнових прав пацієнтів при наданні їм медичної допомоги.

Розмежовано умови цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги від підстав цього виду юридичної відповідальності. Зокрема зазначено, що фактичною підставою цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги є наявність складу цивільного правопорушення, а у якості юридичної підстави виступає порушення правових норм, що містяться у відповідних нормативно-правових актах або ж положеннях договору.

На основі аналізу судової практики та відповідних доктринальних джерел зроблено висновок, що у контексті розмежування договірної та деліктної відповідальності у сфері надання медичної допомоги варто враховувати правило, розроблене наукою цивільного права, згідно з яким, за наявності умов для договірного позову, недоговірний позов відпадає. Іншими словами, відбувається витіснення недоговірного позову – договірним.

Аргументовано позицію, що в період дії правового режиму воєнного стану, який є форс-мажорною обставиною, сторони можуть бути звільнені від відповідальності у межах конкретного зобов'язання. Це стосується і договору про надання медичних послуг. Якщо обставини непереборної сили вплинули на умови та терміни виконання зобов'язання за договором про надання медичних послуг, сторона договору звільняється лише від штрафних санкцій за несвоєчасне виконання умов договору на час дії зазначених обставин. Проте після закінчення дії обставин непереборної сили боржник повинен знову приступити до виконання своїх обов'язків за договором про надання медичних послуг, в іншому ж випадку він може бути притягнутий до цивільно-правової відповідальності на загальних підставах.

Ключові слова: права людини, особисті немайнові права, охорона здоров'я, медичне право, медичні послуги, медична допомога, право на медичну допомогу, договір про надання медичних послуг (медичне обслуговування), права та обов'язки пацієнтів та медичних працівників, правовий режим воєнного стану, відповідальність за порушення права на медичну допомогу, інформована згода, лікарська помилка, право на приватність, порушення права на медичну допомогу.

ANNOTATION

*Marta KACHMAR **Right to medical care: a civil aspect** – Qualification Research Paper in the Form of a Manuscript.*

A Doctoral Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Specialty 081 «Law». – Lviv State University of Internal Affairs, Lviv, 2025.

The dissertation represents the first comprehensive civil-law scholarly study on the specific features of the realization of an individual's subjective right to medical assistance under the conditions of martial law in Ukraine.

It has been substantiated that the foundation of high-quality scientific research lies in the proficient application of a well-defined methodology. The use of widely recognized methodological approaches in this dissertation—such as the systemic, civilizational, axiological, and synergetic approaches—along with general scientific and specialized legal methods of inquiry, has facilitated the achievement of the research objectives and tasks. This, in turn, has enabled a comprehensive scientific analysis of the theoretical and practical challenges in the realization of the right to medical assistance in Ukraine and the identification of potential solutions.

The necessity for the transformation of national legislation governing the exercise of an individual's subjective right to medical assistance has been thoroughly substantiated. This transformation is thoroughly justified in the context of incorporating new structural elements into the content of the aforementioned right. Specifically, it is proposed to legislatively distinguish, in addition to the existing components of the right to medical assistance, such essential elements as the right to palliative care, the right to medical rehabilitation, and the right to vaccination, among others.

The specific features of the legal framework for the realization of the right to medical assistance under martial law in Ukraine have been identified. This was achieved through a comprehensive analysis of legislative amendments and regulatory orders issued by the competent ministry aimed at enhancing the procedure for providing medical assistance to military personnel, internally displaced persons, and other categories of citizens. It is concluded that the legal mechanisms governing the realization of the right to medical assistance under the challenging conditions of martial

law remain superficial and insufficiently precise, thereby necessitating their further refinement and improvement.

The classification of the main types of free medical assistance in Ukraine has been further elaborated as follows: emergency medical assistance, primary medical assistance, secondary (specialized) medical assistance, tertiary (highly specialized) medical assistance, as well as palliative care.

The thesis on the legal nature of the declaration on the choice of a doctor for the provision of primary medical care, introduced as part of healthcare reform, has been further developed. It is substantiated that this declaration does not qualify as a legally binding contract for the provision of medical services, as it lacks essential contractual terms. These include the subject matter of the contract, the procedure for its conclusion, the conditions for the provision of medical assistance, the rights and obligations of the parties, the term of the contract, payment provisions, and other essential elements.

It has been substantiated that the prompt actions of the Cabinet of Ministers of Ukraine and the Ministry of Health of Ukraine, which involved the adoption of relevant resolutions and regulatory orders following the introduction of martial law, enabled the regulation of the most urgent issues concerning the provision of free medical assistance by state and municipal healthcare institutions. Priority was given to emergency medical assistance, which ensured the continued operational capacity of the healthcare system under the conditions of a full-scale war.

The study on the legal framework for the contractual form of exercising an individual's right to receive medical assistance has been further developed. As a result, the conclusion has been refined to state that, in the absence of a definition, subject matter, and essential terms of a medical services contract in the current civil legislation, the conclusion, performance, and termination of such contracts should be governed by civil-law provisions on service contracts, as well as general legislative norms regulating the procedure for the conclusion, execution, and termination of contracts.

The scholarly position on the necessity of addressing risks associated with the absence of a guaranteed treatment outcome in the conclusion of medical services

contracts has been further developed. It is proposed that these risks be mitigated by incorporating explicit written disclaimers within the text of the contract.

The thesis regarding the significance of a medical services contract as a means of consolidating and defining all patient rights has been substantiated. It is argued that, given the fragmentation of patient rights across numerous provisions of various national and international legal acts, a medical services contract serves as a guarantee for the realization and protection of patient rights in the event of their violation.

The position on the necessity of recognizing the existence of moral and ethical relations between a doctor and a patient, which are not fully encompassed by contractual or legislative provisions, has been further developed. Such relations, including mutual trust and adherence to the doctor's advice, may influence the legal relationship between the doctor and the patient. For instance, if a patient fails to follow medical advice or prescriptions, they may be precluded from asserting claims of improper treatment.

The distinction between the notions of "medical insurance" and "insurance-based healthcare" has been refined. It has been established that "insurance-based healthcare" should be understood as a system of market-oriented relations in the field of healthcare, while "medical insurance" refers to a system of organizational and legal measures aimed at ensuring the functioning of insurance-based healthcare. It has been concluded that medical insurance serves as an effective guarantee for securing an individual's right to medical assistance through the accumulation of funds. Moreover, the introduction of an effective system of insurance-based healthcare in Ukraine is expected to stimulate the provision of high-quality medical services to patients and promote the proper regulation of financial and organizational relations in the healthcare sector.

It has been argued that, in contemporary conditions, one of the most effective ways to address existing challenges in the medical sector, including those caused by martial law, insufficient funding, and the legislative gap in the regulation of compulsory health insurance, is the development of voluntary health insurance as an alternative mechanism for guaranteeing an individual's right to quality medical assistance.

It has been substantiated that the onset of full-scale war and the introduction of the martial law regime in Ukraine have led to certain restrictions on constitutional rights and freedoms of individuals and citizens, including the right to medical assistance. However, it has been emphasized that the mere introduction of martial law (as a force majeure circumstance) should not affect the validity of any legal transactions, including medical insurance contracts. While the parties to a medical insurance contract may invoke the existence of force majeure as grounds for exemption from liability for failing to fulfill obligations related to insurance payments, each case must be assessed individually. Such an assessment should focus on determining the direct causal link between the existing circumstances and the insurer's failure to meet its obligations. This approach aims to ensure the proper execution of insurance payments for individuals and creates additional guarantees for the realization of the human right to medical assistance in the difficult realities of wartime.

The concept of civil liability in the field of medical activity has been further developed. It is defined as liability arising from the violation of property and personal non-property rights of individuals in the healthcare sector. This liability is primarily associated with the obligation to compensate for damage and serves as a specific mechanism for protecting the personal non-property rights of patients in the context of the provision of medical assistance.

The conditions for civil liability in the provision of medical assistance have been distinguished from the grounds for this type of legal liability. It has been noted that the factual basis for civil liability in the context of medical assistance is the presence of the elements of a civil offense (civil delict), while the legal basis is the violation of legal norms contained in relevant regulatory acts or provisions of a contract.

Based on the analysis of judicial practice and relevant doctrinal sources, it has been concluded that, in the context of differentiating between contractual and tort liability in the provision of medical assistance, the principle established in civil law doctrine should be applied. According to this principle, where the conditions for a contractual claim are present, a non-contractual claim is precluded. In other words, the contractual claim displaces the non-contractual claim.

The position has been substantiated that during the period of martial law, which qualifies as a force majeure event, the parties to an obligation may be released from liability within the scope of that specific obligation. It has been substantiated that during the period of martial law, which qualifies as a force majeure event, the parties to an obligation may be released from liability within the scope of that specific obligation, as provided under the relevant contractual terms. This principle also applies to medical services contracts. If force majeure circumstances affect the conditions and deadlines for the performance of obligations under a medical services contract, the party to the contract is released only from liability for penalty sanctions related to the delayed performance of contractual obligations for the duration of such circumstances. However, after the cessation of the force majeure event, the debtor is obligated to resume the performance of its obligations under the medical services contract. Failure to do so may result in the debtor being held civilly liable on general grounds.

Keywords: human rights, personal non-property rights, healthcare, medical law, medical services, medical care, right to medical care, medical services agreement, rights and obligations of patients and healthcare professionals, legal regime of martial law, liability for the violation of the right to medical care, informed consent, medical malpractice, right to privacy, violation of the right to medical care.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Качмар М. З. Особливості реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. Вип. 7. С. 130–132. (DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-7/30>).

2. Качмар М. З. Поняття та ознаки правовідносин у сфері надання медичної допомоги. *Економіка. Фінанси. Право*. 2023. Вип. 8. С. 74–77. (DOI: <https://doi.org/10.37634/efp.2023.8.17>).

3. Качмар М. З. Розвиток цивілістичної думки щодо правовідносин у сфері надання медичної допомоги в незалежній Україні. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія «Право». 2023. Вип. 78 (1). С. 172–176. (DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.78.1.27>).

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Качмар М. З. Дефініція поняття «медична допомога» в законодавстві України: порівняльний аспект. *Міжнародна науково-практична конференція «Сучасне державотворення та правотворення: питання теорії та практики» (м. Одеса, 10–11 грудня 2021 р.)*. Одеса : ГО «Причорноморська фундація права», 2021. С. 52–55.

2. Качмар М. З. Право на медичну допомогу: цивільно-правовий аспект. *International scientific conference*. (Riga, Latvia, December 28–29, 2021). С. 141–143.

3. Kachmar M. Z. The right to medical care: a civil aspect. *Право. Комунікація. Суспільство. Law. Communication. Society. Das Recht. Die Kommunikation. Das Gesellschaft. Le Droit. La Communication. La Société* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти (українською та іноземними мовами) / за заг. ред. канд. філол. наук, доц. І. Ю. Сковронської. Львів : ЛьвДУВС, 2022. С 65–69.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	15
РОЗДІЛ I. НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРАВА ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ.....	24
1.1. Методологія та історіографія цивільно-правового дослідження права на медичну допомогу.....	24
1.2. Поняття та зміст права на медичну допомогу.....	45
Висновки до Розділу I.....	68
 РОЗДІЛ II. ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ.....	 71
2.1. Організаційно-правове забезпечення реалізації права фізичної особи на медичну допомогу через державні та комунальні медичні заклади.....	71
2.2. Цивільно-правовий договір як форма реалізації права на медичну допомогу.....	88
Висновки до Розділу II.....	102
 РОЗДІЛ III. ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВІ ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ.....	 106
3.1. Медичне страхування як гарантія права на медичну допомогу.....	106
3.2. Цивільно-правова відповідальність як засіб забезпечення захисту права на медичну допомогу.....	124
Висновки до Розділу III.....	153
ВИСНОВКИ	157
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	162
ДОДАТКИ	181

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ЄС – Європейський Союз

ЄСПЛ – Європейський Суд з прав людини

КМ України – Кабінет Міністрів України

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

ООН – Організація Об'єднаних Націй

Основи – Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
від 19.11.1992

ЦК України – Цивільний кодекс України

ВСТУП

Актуальність теми. У статті 3 Конституції України передбачено, що людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнані найвищою соціальною цінністю, а забезпечення прав і свобод людини проголошено головним обов'язком держави. Одним із основних засобів забезпечення права на життя є конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу, закріплене у статті 49 Конституції України.

Ефективна та доступна система медичного обслуговування населення безпосередньо пов'язана з розбудовою сильної держави. Динамічний розвиток медичної сфери обумовлює актуальність проблематики взаємовідносин лікаря і пацієнта, дослідження їхніх прав та обов'язків.

Конституційне право людини на медичну допомогу, поряд із іншими особистими немайновими правами фізичної особи, знайшло своє закріплення у ЦК України та в Основах законодавства України про охорону здоров'я (далі - Основи), що є додатковим свідченням посиленої уваги держави до гарантування цих прав.

Право людини на охорону здоров'я, а відтак і на медичну допомогу, закріплене також і на міжнародному рівні, зокрема у Всесвітній декларації прав людини 1948 року та інших міжнародно-правових актах.

Поряд із тим, показником рівня ефективності нормативного регулювання права людини на медичну допомогу є його практична реалізація, яка свідчить про наявність проблемних питань, які потребують наукового аналізу та пошуку шляхів їх вирішення. Розв'язання зазначених проблем лише сприятиме розвитку юридичної та медичної науки у напрямі забезпечення належної організації національної системи охорони здоров'я.

Крім того, реалізація права фізичної особи на медичну допомогу була значно ускладнена у зв'язку з російською збройною агресією в Україні, розпочатою у 2022 році. Попри те, що з метою стабілізації ситуації у медичній

сфері в умовах війни були внесені деякі законодавчі зміни, прийнято низку нормативних наказів МОЗ України, правові механізми реалізації права на медичну допомогу під час дії правового режиму воєнного стану потребують більш чіткого визначення та поглибленого наукового дослідження.

Окремі питання правовідносин у сфері охорони здоров'я, особистих немайнових прав, включаючи право на медичну допомогу, досліджували вітчизняні вчені: С. В. Антонов, Н. Б. Болотіна, С. Б. Булеца, Т. В. Волинець, А. А. Герц, З. С. Гладун, А. П. Головащук, І. С. Демченко, Л. М. Демко, О. В. Дроздова, Т. В. Заварза, О. В. Крилова, Р. А. Майданик, Г. А. Миронова, С. В. Михайлов, З. В. Ромовська, А. В. Петровський, О. О. Прасов, І. Р. Пташник, А. М. Савицька, В. О. Савченко, М. М. Самофал, А. Л. Святошнюк, І. Я. Сенюта, О. І. Смотров, Р. О. Стефанчук, С. Т. Стеценко, Д. Д. Третяк, О. А. Чабан та інші.

З різних аспектів цивільно-правової проблематики у сфері надання медичної допомоги у роки незалежності було захищено низку кандидатських дисертацій, а саме: О. І. Смотров «Договір щодо платного надання медичних послуг» (2003); О. О. Прасов «Право на медичну допомогу та його здійснення» (2007); Т. В. Волинець «Цивільно-правові засоби здійснення права на медичну допомогу» (2008); С. Б. Булеца «Право фізичної особи на життя та здоров'я як об'єкт цивільно-правової реабілітації: порівняльно-правовий аналіз регулювання в Україні, Угорській, Словацькій та Чеській республіках» (2005); С. В. Антонов «Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг» (2006); М. М. Самофал «Цивільно-правове регулювання надання медичних послуг дітям» (2014); В. О. Савченко «Медичні послуги як об'єкт цивільних правовідносин» (2014); Т. В. Заварза «Цивільно-правова відповідальність лікувальних закладів за заподіяння шкоди неналежним лікуванням» (2015); А. П. Головащук «Цивільно-правове регулювання відносин, пов'язаних із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій» (2017); О. В. Дроздова «Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини» (2017); О. С. Моственко «Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти» (2019).

Також проблемні питання у сфері надання медичної допомоги були предметом дослідження докторських дисертацій: С. Б. Булеци «Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми» (2016); А. А. Герц «Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг» (2017); І. Я. Сенюти «Цивільні правовідносини у сфері надання медичної допомоги в Україні: питання теорії і практики» (2018).

Проте виклики воєнного стану в державі, запровадженого Указом Президента України 24 лютого 2022 року, потребують нових наукових досліджень у напрямку вдосконалення правових механізмів реалізації права фізичної особи на медичну допомогу в умовах війни. Зазначене свідчить про актуальність теми цієї дисертаційної роботи та її теоретичну і практичну цінність.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: Дисертаційне дослідження виконане в межах науково-дослідної проблематики кафедри загальноправових дисциплін факультету №1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ у межах теми «Проблеми правового регулювання приватних відносин в умовах гармонізації законодавства України з правом Європейського Союзу» (номер державної реєстрації: 0123U103819).

Мета і завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є поглиблення знань щодо змісту права на медичну допомогу, встановлення теоретичних та практичних проблем його реалізації та шляхів їх вирішення.

Для досягнення зазначеної мети були поставлені такі завдання:

- здійснити аналіз методології та історіографії науки цивільного права у контексті дослідження права на медичну допомогу;
- з'ясувати поняття та зміст права на медичну допомогу;
- охарактеризувати особливості недоговірних та договірних форм реалізації права на медичну допомогу;
- з'ясувати особливості організаційно-правового забезпечення діяльності державних та комунальних закладів в умовах дії правового режиму воєнного стану;

- розкрити істотні умови та зміст договорів про надання медичних послуг;
- визначити суть та значення медичного страхування як гарантії реалізації права на медичну допомогу в умовах війни;
- дати правову характеристику договірної та позадоговірної (деліктної) відповідальності, як засобу забезпечення захисту права на медичну допомогу.

Об'єктом дослідження є цивільні правовідносини, що виникають у процесі забезпечення права на медичну допомогу.

Предметом дослідження є цивільно-правові аспекти реалізації та захисту права на медичну допомогу.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження стали загальнонаукові та спеціально-юридичні методи пізнання, що використовувалися з урахуванням поставлених у роботі мети та завдання, а також специфіки об'єкта і предмета дослідження.

Діалектичний метод наукового пізнання використовувався протягом усього дослідницького процесу та дав можливість здійснити аналіз тенденцій та особливостей еволюції права особи на медичну допомогу.

Методи аналізу і синтезу застосовувалися під час з'ясування сутності, змісту права на медичну допомогу (підрозділ 1.2), медичного страхування (підрозділ 3.1) та поняття і підстав цивільно-правової відповідальності за порушення права особи на медичну допомогу (підрозділ 3.2).

Історико-правовий метод використаний для аналізу розвитку цивільного права у контексті дослідження права на медичну допомогу (підрозділ 1.1).

Також у дисертаційній роботі використовувались такі методи пізнання, як формально-логічний (догматичний) під час характеристики цивільно-правових норм, що закріплюють права й обов'язки суб'єктів медичних правовідносин та порядок реалізації права на медичну допомогу (підрозділ 1.2, розділи 2, 3); системно-структурний – при аналізі організаційно-правового забезпечення діяльності державних та комунальних закладів і здійснення медичного страхування в умовах війни (підрозділи 2.1; 3.1); статичний – при узагальненні результатів практики діяльності лікувальних закладів (підрозділи 2.1, 2.2, 3.2);

конкретно-соціологічний – під час аналізу договірного характеру відносин з реалізації права на медичну допомогу (підрозділ 2.2), фактичних даних – при характеристиці здійснення права на медичну допомогу (підрозділ 1.2, розділи 2, 3).

Також у процесі наукового дослідження використовувались такі спеціально-юридичні методи пізнання: формально-юридичний – для цілісної характеристики цивільно-правового регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги; метод вивчення юридичної практики – для з'ясування й узагальнення судової та правозастосовної практики у контексті теми дослідження.

Нормативно-правову базу дослідження становлять положення ЦК України, низки підзаконних нормативно-правових актів, нормативних наказів міністерств.

Емпіричною базою дослідження стали матеріали судової практики національних судів, рішень Конституційного Суду України; правові позиції Європейського Суду з прав людини (далі - ЄСПЛ), акти правозастосування владних органів.

Наукова новизна результатів дослідження. Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що дисертація є першим комплексним цивільно-правовим науковим дослідженням особливостей реалізації суб'єктивного права фізичної особи на медичну допомогу в умовах дії правового режиму воєнного стану в Україні. Наукову новизну дисертації становлять такі основні положення:

вперше:

- визначено особливості правового забезпечення реалізації права на медичну допомогу військовослужбовцями, внутрішньо переміщеними особами та іншими громадянами в умовах дії правового режим воєнного стану щодо неможливості звернення до лікаря, з яким у пацієнта укладена декларація, у зв'язку з воєнними діями у певних регіонах держави, численними руйнуваннями медичних закладів тощо;

- обґрунтовано висновок про те, що сам факт введення правового режиму воєнного стану в державі не повинен впливати (як форс-мажорна обставина) на чинність будь-яких правочинів, включаючи договори медичного страхування,

надання медичних послуг. Попри те, що російська збройна агресія в Україні належить до обставин непереборної сили і сторони зазначених вище договорів можуть посилатися на дію таких обставин, як на підставу звільнення їх від відповідальності за невиконання умов договору, необхідно керуватися умовами конкретного договору, розглядаючи кожен випадок окремо – щодо наявності прямих причинно-наслідкових зв'язків між існуючими обставинами та невиконанням з боку сторін договору своїх зобов'язань. На наш думку такий підхід сприятиме гарантуванню реалізації суб'єктивного права фізичної особи на медичну допомогу в період дії правового режиму воєнного стану;

- запропоновано доповнити частину 1 статті 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» положенням про необхідність письмової форми згоди представників малолітнього (до 14 років), а також недієздатного пацієнта на медичне втручання, яка може виражатися у підписанні договору про надання медичних послуг представниками зазначених категорій осіб, або ж шляхом укладення окремого документа про згоду на лікування дитини;

- запропоновано доповнити Книгу V розділу III Цивільного кодексу України окремою главою «Медичні послуги», у якій повинні міститись норми, що визначають поняття договору про надання медичних послуг, його предмет, форму, строк дії, сторони даного договору, оплату за договором, відповідальність виконавця за порушення умов договору;

удосконалено:

- аргументацію положення про те, що зміст права на медичну допомогу охоплює право на вибір лікаря та методів лікування, право на згоду або відмову від медичного втручання, право на інформацію та таємницю щодо стану свого здоров'я, проте, вимоги сьогодення обумовлюють трансформацію законодавства у контексті закріплення певних елементів структури означеного права, серед яких, зокрема: право фізичної особи на паліативну допомогу, право на медичну реабілітацію, право на вакцинацію тощо;

- наукову позицію про те, що, зважаючи на відсутність у чинному цивільному законодавстві визначення поняття, предмета, істотних умов договору про надання медичних послуг, при укладенні зазначених договорів, а також при їх виконанні, зміні та розірванні треба керуватися цивільно-правовими нормами, які стосуються договорів про надання послуг і загальними законодавчими приписами щодо порядку укладення, виконання та розірвання договорів;

- обґрунтування висновку щодо необхідності при укладенні договору про надання медичних послуг враховувати ризики, пов'язані з можливістю існування проблеми відсутності гарантій з боку медичного закладу щодо кінцевої успішності лікування. Відповідні застереження відносно зазначених ризиків доцільно зафіксувати у письмовій формі в договорі про надання медичних послуг;

набули подальшого розвитку:

- аргументація положення, що в результаті впровадження медичної реформи в державі, переведення правовідносин з надання медичної допомоги у формат «лікар–пацієнт» поставило на порядок денний низку правових питань, зокрема, щодо формування суб'єктного складу відповідних правовідносин, обсягу відповідальності за їх порушення, які потребують якомога швидшого розв'язання. При цьому декларація про вибір лікаря для надання первинної медичної допомоги не є договором про надання медичних послуг, оскільки у ній відсутні положення, що є істотними умовами договору, а саме: щодо предмета договору, порядку його укладення, прав та обов'язків сторін, умов надання медичної допомоги, строку дії договору, тощо;

- наукова позиція, згідно з якою, дуже важливим аспектом договору про надання медичних послуг є визначення прав та обов'язків лікаря і пацієнта, оскільки саме зазначений договір, враховуючи певну розпорошеність прав пацієнтів у значній кількості норм різних вітчизняних та міжнародних правових актів, може слугувати засобом об'єднання та визначення усіх прав пацієнта з метою їх реалізації та захисту у випадку порушення.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання сформульованих висновків:

- у науково-дослідній сфері сформульовані у дисертаційній роботі висновки та пропозиції можуть бути корисними для подальших наукових досліджень у сфері цивільно-правового забезпечення реалізації права особи на медичну допомогу;

- у науково-методичній роботі результати дисертації можуть бути використані у підручниках та навчальних посібниках з цивільного права України, при викладанні навчальних дисциплін «Цивільне право України», «Медичне право» та підготовці відповідних спецкурсів;

- у сфері правотворчості – у процесі удосконалення чинного цивільного законодавства у досліджуваній сфері, а також гармонізації норм національного права з актами країн-членів ЄС;

- у правозастосовній сфері сформульовані у дослідженні висновки можуть бути використані при тлумаченні законодавчих положень судовими органами.

Результати дослідження впроваджені в освітній процес Львівського державного університету внутрішніх справ (Акт впровадження № 74 від 26.12.2024) та у діяльність Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики НААУ (Акт упровадження № 2132/0/2-24 від 27.12.2024).

Особистий внесок здобувача. Сформульовані та обґрунтовані в дисертаційному дослідженні теоретичні положення, концептуальні підходи, пропозиції, висновки є результатом самостійної наукової діяльності та особистих досліджень здобувача. Усі отримані результати напрацювань виносяться на захист й досягнуті автором самостійно на підставі власних досліджень.

Апробація результатів дисертації. Результати дисертаційного дослідження оприлюднено на таких науково-практичних заходах: Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасне державотворення та правотворення: питання теорії та практики» (Одеса, 2021); Міжнародній науково-практичній конференції «International scientific conference» (Рига, Латвія, 2021); Всеукраїнській науково-практичній конференції для здобувачів вищої освіти «Право. Комунікація. Суспільство» (Львів, 2022).

Публікації. Основні висновки та результати дисертаційної роботи викладено у шести публікаціях, з-поміж яких: 3 – у виданнях, включених до переліку наукових фахових видань категорії «Б», затверджених МОН України; 3 – у збірниках тез доповідей, опублікованих за результатами науково-практичних заходів.

Структура дисертації обумовлена її метою та завданнями. Дослідження складається з анотацій українською та англійською мовами, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, які охоплюють шість підрозділів, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертаційної роботи становить 185 сторінок, список використаних джерел налічує 185 найменувань і займає 19 сторінок, додатки викладено на 5 сторінках.

РОЗДІЛ І.

НАУКОВО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ТА ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРАВА ФІЗИЧНОЇ ОСОБИ НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

1.1. Методологія та історіографія цивільно-правового дослідження права на медичну допомогу

Будь-яке наукове дослідження потребує застосування чіткої методології, яка слугує засобом забезпечення його належного якісного рівня та сприяє досягненню визначених автором мети та завдань. Потрібно відзначити, що особливість методології предмета цієї дисертаційної праці зумовлена динамічним характером цивільно-правової науки та практики у сфері реалізації права на медичну допомогу.

Як слушно зазначається у спеціальній юридичній літературі, сучасний етап розвитку науки характеризується необхідністю пошуку нових принципів, методів, підходів, засобів пізнання. При цьому варто враховувати уже набуті знання для вирішення концептуальних наукових проблем, а попередній досвід повинен слугувати основою для подальших напрацювань у методологічній царині. Уже існуючий інструментарій наукового пізнання потребує конструктивного оновлення та адаптації до реалій сьогодення [5, с. 13–14].

Без сумніву, нові методологічні інструменти необхідні і для науки цивільного права, яке швидко розвивається, розширює ціннісні орієнтири, що сприяють визначенню меж праворозуміння та правозастосування. На думку фахівців, на сьогоднішній день назріла потреба оновлення методології цивільно-правової науки [75, с. 34; 73]. При цьому запорукою успіху у зазначеній галузевій науці є збагачення досліджень новими ідеями, поняттями, залучення нових методологічних стратегій, розробок від інших галузевих наук.

Підтвердженням динамічного характеру цивільно-правової науки і практики виступають рішення ЄСПЛ, у яких здійснюється тлумачення Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. Так, у рішенні ЄСПЛ в справі «Тайрер проти Сполученого Королівства» (1978 р.) було, зокрема,

зазначено, що Конвенція являє собою «живий інструмент», тлумачення якого повинно відбуватися у світлі сьогодення (п. 31) [133].

На думку Р. А. Майданика, під методологією науки цивільного права доцільно розуміти сукупність методів (способів, прийомів), що застосовуються вченими для дослідження предмета цієї галузі права [64].

При цьому, у спеціальній літературі методологію цивільно-правової науки пов'язують з методикою наукової діяльності. Варто акцентувати увагу, що методологія є засобом вивчення методики науки цивільного права (цивілістики). Своєю чергою методика являє собою технологію здійснення наукової діяльності, що знаходить своє вираження у сукупності методів (прийомів, способів) пізнання, тобто засобів вирішення поставлених наукових задач [145, с. 67].

На наш погляд, методологію цивільно-правової науки можна визначити, як сукупність взаємопов'язаних принципів, підходів, методів та способів наукового пізнання, спрямованих на дослідження предмета цивільного права.

Вважаємо, що методологія дослідження цивільних правовідносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу, включає наступні взаємопов'язані елементи: принципи, підходи, методи, засоби, прийоми, способи, стратегії тощо.

У нашому дисертаційному дослідженні ми, головним чином, проаналізуємо методологічні підходи, що використовуються для характеристики правовідносин, пов'язаних з реалізацією права на медичну допомогу. В цьому контексті доцільно зазначити про відсутність єдності серед науковців щодо визначення поняття «методологічний підхід». Аналіз спеціальної літератури дає можливість стверджувати, що термін «методологічний підхід» треба розуміти як стратегію, сукупність методів дослідження, спрямованих на досягнення його мети та завдань [5, с. 23–25].

На думку О. І. Харченка, методологічний підхід являє собою сукупність ідей, що слугують визначенню загальної наукової світоглядної позиції вченого, принципів, на яких базується стратегія дослідницької діяльності, а також

прийомів, способів, процедур, що сприяють забезпеченню реалізації обраної наукової стратегії на практиці [173].

На підставі аналізу існуючих визначень методологічного підходу, вважаємо, що його можна охарактеризувати як загальну стратегію наукового дослідження, в основі якої лежать методологічні принципи наукового пізнання та практичного застосування правових норм, що досягається шляхом використання загальнонаукових та спеціальних методів дослідження.

Якщо екстраполювати концепцію методології науки цивільного права на тематику нашої дисертаційної роботи, можна виокремити ряд методологічних підходів, що застосовувались для аналізу цивільно-правового забезпечення та реалізації права на медичну допомогу.

По-перше, у роботі було використано цивілізаційний підхід, що надав можливість зосередити увагу у дослідженні права на медичну допомогу – на людині та її благах. Предмет дисертації стосується особливого гуманістичного аспекта, обумовленого сферою охорони здоров'я, для якої характерною є трансформація людини у таких суб'єктів цивільно-правових відносин, як лікар і пацієнт. В основі цивілізаційного підходу лежать такі фундаментальні соціальні цінності як життя та здоров'я. У дисертаційному дослідженні погляди вітчизняних вчених щодо права особи на медичну допомогу поєднуються з авторськими висновками та підтверджуються правовими позиціями ЄСПЛ, який чинить суттєвий вплив на політику держави та національне законодавство, акцентуючи увагу на вагомій ролі прав людини в усіх сферах життя та правового регулювання, включно із сферою надання медичної допомоги.

По-друге, у роботі був застосований системний підхід, що сприяв здійсненню цілісного та всебічного наукового аналізу особливостей правовідносин, пов'язаних з реалізацією права на медичну допомогу та його організаційно-правового забезпечення.

По-третє, важливим було використання антропологічного методологічного підходу, який підкреслює цінність особистості для даного дисертаційного дослідження. Саме реалізація права людини на медичну допомогу виступає як

об'єктом, так і метою наукового пошуку. Домінуюче значення у цій дисертації мають різні аспекти цивільних правовідносин, що прямо чи опосередковано стосуються особистості та її прав у сфері охорони здоров'я та надання медичної допомоги.

По-четверте, було застосовано аксіологічний підхід, який надав змогу осягнути предмет нашого дослідження шляхом наукового аналізу правових явищ, що базуються на ціннісних феноменах. Оскільки в основі системи охорони здоров'я та сфери надання медичної допомоги знаходяться потреби та інтереси людини, саме ціннісний зріз дав можливість акцентувати увагу на таких ключових природних правах людини – як право на життя та здоров'я. Так, у статті 3 Конституції України закріплено положення, згідно якого: людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [51, с. 141].

По-п'яте, важливим для дисертаційної роботи було використання синергетичного методологічного підходу, що дозволив розкрити взаємозв'язок цивільного права, медичної сфери та етики, проаналізувати аспекти їх взаємного впливу, що забезпечують синергію для належної реалізації права фізичної особи на медичну допомогу. Так, у нашому дослідженні синергійне поєднання правової та етичної систем проявляється, наприклад, у лікарській таємниці. Стосовно правової системи – це, зокрема, право фізичної особи на таємницю щодо стану здоров'я, закріплене у ст. 286 ЦК України та ст. 39¹ Основ. Своєю чергою з позицій етичної системи – лікарська таємниця являє собою важливий етичний принцип, передбачений у п. 3.6 Етичного кодексу лікаря України [36].

У межах зазначених вище методологічних підходів у дисертаційній роботі були використані загальнонаукові та спеціально-юридичні методи пізнання.

Застосування протягом усього дослідницького процесу діалектичного методу наукового пізнання посприяло здійсненню всебічного аналізу тенденцій та особливостей розвитку права особи на медичну допомогу.

Методи аналізу і синтезу використовувалися для з'ясування сутності, змісту права на медичну допомогу, поняття медичного страхування, характеристики

цивільно-правової відповідальності за порушення права особи на медичну допомогу тощо. Для аналізу розвитку науки цивільного права у контексті дослідження права на медичну допомогу був використаний історико-правовий метод наукового пізнання.

Також у дисертаційній роботі застосовувались такі загальнонаукові методи, як формально-логічний (догматичний) – при характеристиці цивільно-правових норм, у яких закріплені права й обов'язки суб'єктів медичних правовідносин та порядок реалізації права на медичну допомогу; системно-структурний – під час аналізу організаційно-правового забезпечення діяльності державних та комунальних закладів охорони здоров'я в умовах війни, а також договірного характеру відносин з реалізації права на медичну допомогу; статистичний – для узагальнення результатів практики діяльності медичних закладів тощо.

Крім того, у процесі нашого дисертаційного дослідження використовувались такі спеціально-юридичні методи наукового пізнання, як: формально-юридичний – при характеристиці цивільно-правового забезпечення відносин у сфері надання медичної допомоги; метод вивчення юридичної практики – у процесі з'ясування і узагальнення судової та правозастосовної практики у контексті теми дисертації.

Застосування у дисертації зазначених вище методологічних підходів, загальнонаукових та спеціально-юридичних методів наукового пізнання дозволило досягти поставлених в роботі мети і завдань та здійснити комплексне наукове дослідження змісту права на медичну допомогу, теоретичних та практичних проблем його реалізації в Україні та шляхів їх розв'язання.

Наукове дослідження будь-якого правового явища зумовлює потребу аналізу основних етапів становлення та розвитку наукової думки з відповідної проблематики. При цьому варто звернути увагу на кумулятивний характер, властивий розвитку науки, яка на кожному етапі у концентрованому вигляді підсумовує свої минулі досягнення, переосмислюючи їх та уточнюючи [8].

На думку фахівців, наука цивільного права (або цивілістика) являє собою сукупність знань відносно правового стану приватної особи, її цивільних прав,

засобів їх реалізації, захисту, які об'єднані у систему понять, категорій, ідей, концепцій та теорій [170].

До складових науки цивільного права (цивілістики) відносять: 1) теоретичну цивілістику (методологію цивільного права); 2) практичну цивілістику («догму» цивільного права); 3) історичну цивілістику; 4) порівняльну цивілістику [171].

Вважається, що поняття «наука цивільного права», «теорія цивільного права», «цивілістична думка» тотожні, і саме цією тезою і варто керуватися при з'ясуванні основних етапів становлення та розвитку цивільно-правової науки щодо права на медичну допомогу. Визначення ж поняття науки цивільного права у сфері надання медичної допомоги, на наш погляд, можна сформулювати так: це сукупність учень, концепцій, теорій фахівців-цивілістів (учених та практиків) відносно правової сутності, змісту та реалізації права на медичну допомогу.

Погоджуємося з позицією Р. А. Майданика, згідно з якою сучасна наука цивільно права є продуктом та закономірним результатом її історичного розвитку. При цьому доцільно зазначити, що для цивільно-правової науки загальновизнаною є періодизація, що передбачає три історичні етапи її еволюції: 1) дореволюційний XIX століття – до 1917 року); 2) радянський (з 1917 – до кінця 80-х років XX століття); 3) сучасний етап (українська цивілістична доктрина (початок 90-х років XX століття – по теперішній час). На думку Р. А. Майданика, виокремлення зазначених вище етапів дає змогу послідовно та більш повно з'ясувати умови становлення, результати і тенденції розвитку основних цивілістичних шкіл у вітчизняних навчальних закладах та наукових центрах [67].

У нашому дослідженні увагу зосереджено, головню, на розвитку цивільно-правової думки щодо поняття, змісту та реалізації права на медичну допомогу на сучасному етапі, який бере початок з проголошення незалежності України – у 1991 році.

Як показує аналіз літературних джерел, на дореволюційному етапі розвитку правовідносин у сфері надання медичної допомоги, останні мали публічний, а не приватний характер, а тому – не досліджувались вченими-цивілістами. Початок

наукових досліджень правовідносин у сфері охорони здоров'я пов'язують із радянським періодом, зокрема у частині правового статусу медичних працівників, відповідальності за належне надання медичної допомоги та правових основ деонтології [145, с. 46].

У цьому контексті Г. А. Миронова слушно зазначає, що у часи командно-адміністративної системи державного управління головним методом регулювання відносин у медичній сфері адміністративний метод, для якого не було характерним урахування приватного інтересу, вільного вибору та диспозитивності [76, с. 45].

Для прихильників адміністративно-правової концепції правової природи правовідносин у сфері надання медичної допомоги, характерним було визначення суті цих відносин, як адміністративно-правових та включення їх до предмета галузі адміністративного права [75, с. 106].

Проте зміни, що відбулися у суспільно-політичному житті в кінці 80-х років ХХ століття, обумовили появу нових підходів щодо наукового аналізу сфери правового забезпечення права на медичну допомогу. Представники нової, цивілістично-правової концепції, серед яких можна виокремити М. С. Малєїна, В. Д. Осбензіхта, А. М. Савицьку, В. Л. Суховерхого, визнавали правовідносини у сфері надання медичної допомоги складовою частиною предмета цивільно-правового регулювання. Свою позицію вони обґрунтували тим, що в основі зазначених правовідносин лежить цивільний договір [63, с. 19].

Серед досліджень правовідносин пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу цього періоду варто виділити науковий доробок А. М. Савицької, яка аналізувала правові питання взаємовідносин «лікар–пацієнт–заклад охорони здоров'я». Вчена досліджувала, зокрема, правову природу лікарської помилки, особливості юридичної відповідальності за шкоду здоров'ю, завдану неналежним виконанням професійних обов'язків медичним працівником тощо. Авторкою була обґрунтована позиція щодо договірної основи правовідносин між закладом охорони здоров'я та пацієнтом, що обумовлює їх цивільно-правову природу [145, с. 48].

Загалом на цьому етапі можна дискутувати лише про початок розвитку цивілістичної думки щодо особливостей правовідносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу. Поява окремих наукових праць, що обґрунтовували цивільно-правову природу означених правовідносин, мала позитивний ефект, оскільки ці розробки слугували фундаментом для подальших наукових пошуків у цій сфері. Також для цього етапу (кінець 80-х – початок 90-х років XX століття) характерні дослідження правових питань цивільно-правової відповідальності за неналежне надання медичної допомоги, правової природи лікарської помилки тощо.

Сучасний етап розвитку науки цивільного права у сфері реалізації права на медичну допомогу бере початок з проголошення незалежності України (початок 90-х років XX століття) і триває дотепер.

Як слушно зазначає І. Я. Сенюта, початковий період сучасного етапу розвитку науки цивільного права у досліджуваній сфері позначений своєрідним науковим вакуумом, оскільки на цьому історичному відтинку (від 90-х років XX століття – до початку 2000-х років) не було жодного комплексного дослідження сутності та змісту правовідносин щодо реалізації права на медичну допомогу [145, с. 50].

Перші наукові праці, присвячені правовому забезпеченню відносин у сфері надання медичної допомоги, з'явилися лише на початку 2000-х років. Особливістю цього етапу, на відмінну від радянського періоду, було те, що пріоритетного значення у наукових дослідженнях набуває тема договірного регулювання цивільних правовідносин у сфері охорони здоров'я. Це було обумовлено розвитком договірних інститутів цивільного права, зокрема, договірних зобов'язань щодо надання медичних послуг [47, с. 174].

У спеціальній юридичній літературі акцентовано увагу на основних проблемних питаннях у контексті правовідносин щодо реалізації права на медичну допомогу, які становили науковий інтерес на цьому історичному етапі. До таких, зокрема, відносять: по-перше, питання, пов'язані з дослідженням правової природи правовідносин у сфері реалізації права на медичну допомогу;

по-друге, пов'язані з поняттям та ознаками зазначених цивільних правовідносин; по-третє, питання щодо підстав виникнення правовідносин з надання медичної допомоги; по-четверте, щодо об'єкта та предмета цих цивільних правовідносин; по-п'яте, питання, пов'язані з особливостями цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану неналежним наданням медичної допомоги [145, с. 51].

Серед перших дисертаційних досліджень цього періоду варто виокремити працю О. В. Крилової «Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги» (Одеса, 2016). Авторка детально проаналізувала особливості правовідносин медичної допомоги та розвинула ідею щодо цивільно-правової природи зазначених правовідносин. Дисертантка, зокрема, запропонувала закріпити у ЦК України серед інших норм, що регламентують зобов'язання, такий інструмент, як договір про надання медичних послуг. Крім того, О. В. Крилова удосконалила правовий механізм щодо надання згоди або відмови на медичне втручання. При цьому авторка аргументувала власну позицію про чинність відмови про надання медичної допомоги лише за умови її висловлення або безпосередньо перед вирішенням питання про надання медичної допомоги, або під час лікування і полягає така відмова у забороні подальших лікарських заходів [53, с. 6–8].

Заслуговує на увагу дисертаційне дослідження О. О. Прасова «Право на медичну допомогу та його здійснення» (Харків, 2007) [99, с. 16]. Автор, зокрема, здійснив характеристику основних ознак права на медичну допомогу, його змісту, особливостей суб'єкта цього права. Крім того, дослідник зробив доволі вдалу спробу висвітлення процесу здійснення фізичною особою права на медичну допомогу, особливостей договірних відносин щодо надання медичної допомоги, а також здійснення права на психіатричну медичну допомогу.

Варто також звернути увагу на дисертаційне дослідження Т. В. Волинець «Цивільно-правові засоби здійснення права на медичну допомогу» (Львів, 2008). У ньому дисертантка, зокрема, обґрунтовує тезу про те, що право на медичну допомогу може бути реалізоване у межах правовідносин соціального страхування, а також конституційного права на безоплатну медичну допомогу, що

здійснюється державними та комунальним закладами охорони здоров'я. Крім того, реалізація права на медичну допомогу може відбуватись у цивільно-правовій формі – через укладання договорів [17, с. 5].

Саме цивільно-правові договори, на думку Т. В. Волинець, є цивільно-правовими засобами здійснення права на медичну допомогу. Дисертантка зазначає, що у більшості випадків цивільно-правовий договір укладають особи, які звертаються за медичною послугою, а отже реалізація особистого немайнового права відбувається шляхом укладення договору особисто носієм цього права. Проте, особисте право на медичну допомогу може бути реалізоване і через представника, наприклад, коли в інтересах малолітньої особи договір про надання медичних послуг укладають законні представники малолітнього: батьки (усиновлювачі), опікуни [116, с. 5].

При цьому авторка здійснила розмежування моменту укладення договору в усній та письмовій формах. У випадку, коли договір укладений в усній формі, моментом його укладення буде звернення особи до медичного закладу (лікаря) за наданням їй медичної допомоги та її надання, а щодо письмової форми договору – з моменту оформлення домовленості сторін зазначеній формі. Крім того, Т. В. Волинець пропонує класифікувати цивільно-правові договори на такі, що безпосередньо спрямовані на здійснення права на медичну допомогу (договори про надання медичних послуг) та опосередковано реалізують це право (договори страхування медичних витрат) [17, с. 10].

Важливим для цивільно-правової думки щодо правовідносин з реалізації права на медичну допомогу є монографічне дослідження Г. А. Миронової «Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги» (Київ, 2015) [76, с. 43]. Авторка, зокрема, здійснює обґрунтування цивільно-правової природи відносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу, наголошуючи при цьому, що ці правовідносини ґрунтуються на юридичній рівності та вільному волевиявленні сторін. Також Г. А. Миронова акцентує увагу на можливості підміни диспозитивного методу правового регулювання імперативним на практиці, коли медичний персонал бере

на себе неправомірну ініціативу щодо обрання методів медичного втручання, нехтуючи волею пацієнта. На думку вченої, у такому випадку відбувається свавільне перетворення медичного персоналу зі суб'єкта приватноправового відношення на суб'єкт адміністративного правовідношення. У цьому контексті Г. А. Миронова вважає, що серед підстав для виникнення зобов'язання з надання медичної допомоги всупереч волі пацієнта можуть бути, зокрема, рішення суду про примусову госпіталізацію (примусове годування), адміністративний акт про ізоляцію хворого тощо [76, с. 75].

У цьому контексті вважаємо слушною позицію О. В. Крилової, яка зазначає, що навіть у випадку законодавчого закріплення норми про примусове лікування, правовідносини між лікарем і пацієнтом не стають адміністративно-правовими. На думку вченої, це обумовлено тим, що при примусовому поміщенні особи до лікувального закладу обмежуються лише її окремі права, але решта прав у неї зберігається. Метою ж примусового лікування є не лише захист інших осіб, але й такої особи, яка піддається такому лікуванню [53].

Серед досліджень правовідносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу, варто виокремити дисертацію С. Б. Булеци «Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми» (Одеса, 2016). Ґрунтуючись на авторському визначенні поняття та ознак досліджуваних правовідносин, вчена робить висновок про доцільність розуміння надання медичної допомоги, як форми реалізації медичної діяльності [11, с. 46]. При цьому дослідниця запропонувала здійснити об'єднання цих двох понять, позначивши їх терміном «медиколатрія». Під медиколатрією С. Б. Булеца розуміє діяльність уповноваженого суб'єкта у сфері медицини, регламентовану відповідними нормативно-правовими актами та спрямовану на усунення загрози життю і здоров'ю, а також на підтримання (збереження), відновлення чи покращення здоров'я фізичної особи та забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення [11, с. 46].

Помітний внесок у розвиток цивільно-правової науки щодо сутності правової природи правовідносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну

допомогу здійснив Р. А. Майданик. Учений, зокрема, обґрунтував висновок про співвідношення понять «правовідносини з надання медичної допомоги» та «правовідносини у сфері охорони здоров'я» як частини і цілого.

Так, на думку Р. А. Майданика, правовідносини з надання медичної допомоги можна вважати різновидом відносин у сфері охорони здоров'я, виникнення яких пов'язане з процесом організації та здійснення медичного втручання, коли відбувається виконання лікарем юридичних та фактичних дій, спрямованих на збереження або зміцнення здоров'я пацієнта. Зазначені дії професійного учасника цих відносин реалізуються згідно з вимогами чинних стандартів щодо надання медичної допомоги, інших законодавчих актів та умов договору про надання медичних послуг [62, с. 425–426].

Заслуговує на увагу також дисертаційна праця О. І. Смотрової «Договір щодо оплатного надання медичних послуг» (Харків, 2003), в якому автор проаналізував зміст зазначених договірних правовідносин та удосконалив визначення поняття вказаного договору. Також дослідник висунув ідею про реалізацію конституційного права на охорону здоров'я громадянином як у публічних правовідносинах (щодо безоплатного надання медичної допомоги), так і в приватних (цивільних) правовідносинах (щодо оплатного надання медичних послуг). Отже, О. І. Смотровим визначено подвійну правову природу правовідносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу, що перебуває в залежності від режиму правового регулювання зазначених правовідносин та механізму здійснення оплати за медичні послуги [150, с. 6].

Вважаємо, що така позиція вченого має дискусійний характер, оскільки правовідносини, пов'язані із реалізацією права на медичну допомогу, що виникають між пацієнтом та медичним працівником (або закладом охорони здоров'я) завжди, за своєю правовою природою є цивільно-правовими. Такий характер зазначених правовідносин обумовлено вільним волевиявленням з боку пацієнта на отримання медичної допомоги (крім випадків, передбачених законодавством, коли в якості підстави для виникнення цих правовідносин є цивільно-правові акти), а також рівноправністю сторін означених правовідносин.

Водночас варто зазначити, що публічно-правовими будуть, до прикладу, відносини, пов'язані зі здійсненням певного комплексу державних та громадських заходів, спрямованих на охорону здоров'я громадян, що реалізуються органами державної влади та місцевого самоврядування, а також підприємствами, установами та організаціями чи громадськими об'єднаннями в інтересах як кожної фізичної особи, так і усього суспільства. Отже, на нашу думку, джерело фінансування надання медичних послуг не може виступати в якості критерію для віднесення правовідносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу, до предмета правового регулювання цивільного права.

У цьому контексті, можна погодитися з позицією І. В. Венедіктової про неможливість існування такого критерію галузевого розмежування послуг і приватноправових чи публічно-правових засад регулювання, як наявність або відсутність оплати за такі послуги. Тобто, на думку авторки, сутність та зміст правовідносин не можна ставити у залежність від становлення ціни для певної послуги [13, с. 46].

Серед інших наукових досліджень у сфері проблематики реалізації права на медичну допомогу у контексті надання медичних послуг, варто виокремити дисертаційну працю С. В. Михайлова «Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг» (Харків, 2010) [78].

Автором, зокрема, сформульовано визначення медичної послуги як об'єкта цивільних правовідносин. Окрім того, С. В. Михайлов виокремлює підстави виникнення правовідносин з надання медичних послуг, серед яких: цивільно-правовий договір про надання медичних послуг, закони та інші нормативно-правові акти, судові рішення, добровільна згода проінформованого пацієнта. Також автор наводить визначення поняття добровільної згоди пацієнта на медичне втручання, як добровільно усвідомленого, компетентного прийняття пацієнтом запровадженого способу діагностики, профілактики, лікування [78].

В аспекті дослідження реалізації права на медичну допомогу заслуговує на увагу також дисертація А. А. Герц «Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг» (Львів, 2016). Авторка, зокрема, акцентує увагу на тому, що

поняття «медична послуга» є відображенням цивільно-правової природи правовідносин із надання медичної допомоги, зважаючи на основну підставу її надання, якою є договір про надання медичних послуг.

При цьому дослідниця зазначає, що, будучи різновидом послуг, медична послуга виступає як самостійний об'єкт цивільних прав, згідно зі статтею 177 ЦК України щодо поняття «медична допомога», то воно має міжгалузевий характер та переважно розглядається як особисте немайнове право фізичної особи у цивільному праві, а також як право кожної людини у сфері охорони здоров'я, гарантоване державою у конституційному праві [21, с. 54]. Проте дискусійною видається позиція А. А. Герц щодо можливості розмежування медичної допомоги та медичної послуги залежно від сфери правового регулювання, згідно з якою – надання медичної допомоги регламентується публічно-правовими нормами, а надання медичних послуг – приватноправовими.

Вважаємо, що обґрунтування висновку про цивільно-правову природу правовідносин у сфері надання медичної допомоги виключає можливість їх регулювання нормами публічного права, для яких властивий імперативний, а не диспозитивний метод правового регулювання.

У контексті наукового аналізу реалізації права на медичну допомогу можна також виокремити дисертаційне дослідження С. В. Антонова «Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг» (Київ, 2006) [2].

Автор обґрунтовує висновок про те, що підставою цивільно-правової відповідальності за шкоду здоров'ю при наданні платних медичних послуг є скорочений склад правопорушення, що охоплює: а) протиправну поведінку (дію чи бездіяльність); б) шкідливий результат зазначеної поведінки, яким є шкода здоров'ю; в) причинно-наслідковий зв'язок між протиправною поведінкою і шкідливими наслідками. Крім того, вченим обґрунтовано правову класифікацію окремих видів медичних послуг, що мають ризиковий характер. До таких послуг С. В. Антонов, зокрема, відносить: стоматологічні втручання при значній швидкості борів відповідного устаткування, доплерографію судин статевих

органів в урології, що є діяльністю з ознаками джерела підвищеної небезпеки, яка передбачає застосування цивільно-правової відповідальності без вини.

Також учений у контексті обґрунтування співвідношення договірної та деліктної відповідальності у сфері охорони здоров'я висунув ідею про деліктний характер відповідальності медичних закладів або медичних працівників (включно з приватними підприємцями) – за заподіяну шкоду здоров'ю пацієнта. Проте С. В. Антонов не виключає можливості застосування до правопорушників договірної відповідальності у випадку перевищення її розміру від того, що передбачений законодавством. У цьому випадку в якості критерію розмежування деліктної та договірної відповідальності у сфері реалізації права на медичну допомогу, на думку вченого, є факт заподіяння шкоди здоров'ю, як немайновому благу особи, захищеному законом. Щодо договірної відповідальності, то її підставою, як зазначає С. В. Антонов, буде виконання або неналежне виконання однією зі сторін договору своїх зобов'язань, пов'язаних із наданням медичних послуг, при відсутності шкоди здоров'ю [3, с. 123–124].

Досліджуючи співвідношення договірної та деліктної відповідальності у сфері реалізації особою права на охорону здоров'я, А. А. Герц зазначає, що порушення умов договору та відповідні недозволені дії є основою для медичної договірної відповідальності [21, с. 323]. При цьому авторка наголошує, що договір відображає особливості правовідносин між лікарем та пацієнтом, тоді як делікт є свідченням порушення загальних професійних обов'язків. Отже, договірна відповідальність є наслідком неналежного виконання обов'язків, передбачених договором, а питання деліктної відповідальності врегульовані законодавчими нормами [21, с. 322].

У контексті розвитку науки цивільного права у частині цивільно-правової відповідальності за неналежне надання медичної допомоги варто згадати дослідження Р. А. Майданика, який здійснив науковий аналіз співвідношення таких понять, як «лікарська помилка», «нещасний випадок» та «виправданий ризик». Окрім того, він дослідив підстави відповідальності лікаря за завдану здоров'ю шкоду тощо. Р. А. Майданик дійшов висновку про необхідність

звільнення лікаря від відповідальності за заподіяння шкоди здоров'ю пацієнта у зв'язку з медичним втручанням лікаря, якщо зазначені дії, вчинені ним з дотриманням вимог виправданого ризику [65].

Попри дослідження окремих питань правовідносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу, важливі аспекти зазначених правовідносин залишаються недостатньо дослідженими або недослідженими. До таких питань, зокрема, можна віднести джерела правового регулювання правовідносин у сфері надання медичної допомоги; їх класифікацію; підстави виникнення, об'єкти та зміст цих правовідносин; поняття та зміст права на медичну допомогу; форми та способи захисту прав суб'єктів означених правовідносин; особливості цивільних правовідносин в окремих сферах реалізації права на медичну допомогу тощо.

Водночас варто акцентувати увагу на тому, що предметом наукових пошуків стають правові аспекти реалізації права на медичну допомогу у контексті надання окремих видів медичної допомоги.

Як приклад, може бути наведена дисертація І. Р. Пташник «Цивільно-правове регулювання трансплантації в Україні» (2016) [130, с. 21]. У цьому дослідженні авторка обґрунтовує правова природу правовідносин, пов'язаних із трансплантацією органів, а також сформулювала висновок щодо права на трансплантацію органів як складової особистого немайнового права особи – права на медичну допомогу. Крім того, дослідниця доводить тезу, що органи, відділені від людського організму набувають правового режиму речей, що обмежені у цивільному обігу, також удосконалює визначення понять донорства і трансплантації органів тощо.

У цьому контексті варто також виділити дисертаційне дослідження А. О. Тараненко «Договір на протезування органів та кінцівок людини» (2015), у якому авторка аналізує правову природу права на протезування, як складової права на медичну допомогу, медичну реабілітацію та медичне обслуговування. При цьому А. О. Тараненко здійснює обґрунтування тези щодо цивільно-правової

природи правовідносин з протезування органів і кінцівок людини, які належать до предмета правового регулювання цивільного права [162, с. 5].

Ми погоджуємося з таким авторським висновком, проте вважаємо за доцільне звернути увагу на дискусійний характер тези дисертантки про виокремлення права на медичну допомогу, права на медичну реабілітацію та права на медичне обслуговування, як окремих можливостей особи, оскільки нормами ЦК України закріплено лише право на медичну допомогу як особисте немайнове право особи, що ж до реабілітації, то вона є складовою медичної допомоги, якщо керуватися нормативним обсягом поняття.

Цікавим та актуальним вбачається наукове дослідження А. П. Головащук «Цивільно-правове регулювання відносин, пов'язаних із застосування допоміжних репродуктивних технологій» (2017) [22]. Дисертантка, зокрема, керуючись відсутністю законодавчих дефініцій, пропонує авторське визначення понять «сурогатного материнства», «донора репродуктивних клітин (гамет)», «донора ембріона».

Серед праць, присвячених аналізу особливостей реалізації права на медичну допомогу, варто виокремити монографічне дослідження І. Я. Сенюти «Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики» (Львів, 2018). Авторка, враховуючи методологічні позиції та ґрунтуючись на доктринальних досягненнях у правовій та медичній сферах, положеннях національного законодавства, матеріалах судової практики, зокрема, практики ЄСПЛ, здійснила аналіз взаємозв'язку понятійно-категоріального апарату, та розвитку вітчизняної цивільно-правової науки щодо правовідносин у сфері надання медичної допомоги. Окрім того, І. Я. Сенюта зробила акцент на дослідженні поняття, правової природи, елементів та класифікації цивільно-правових відносин у сфері надання медичної допомоги, а також – підстав їх виникнення, зміни та припинення. Окрему увагу приділено питанням цивільно-правового захисту права на медичну допомогу та відповідальності за його порушення. Важливе наукове та практичне значення мають сформульовані

дослідницею пропозиції щодо удосконалення цивільно-правового регулювання відносин у сфері медичної допомоги та їх реалізації [144; 145, с. 142].

Захисту прав пацієнтів присвячене дисертаційне дослідження О. В. Дроздової «Цивільно-правовий захист пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини» (Харків, 2017) [33]. Дослідниця, зокрема, доводить тезу про застосування ЄСПЛ презумпції заподіяння моральної шкоди при розгляді справ про захист прав пацієнтів. Щодо розміру компенсації, то її визначають, дотримуючись принципів розумності та аргументованості.

Поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг проаналізовано у дослідженні В. Стратонова та А. Гавриловської [159]. При цьому автори зазначають, що механізм правового регулювання захисту прав споживачів у сфері надання медичних послуг пройшов певні історичні етапи становлення та розвитку. Також дослідники здійснюють поділ усієї системи прав пацієнтів – споживачів медичних послуг на групи, серед яких: 1) загальні медичні права (закріплені в базових нормативно-правових актах); 2) спеціальні медичні права; 3) права осіб, які примусово набули правового статусу пацієнта; 4) права осіб, які беруть участь у медико-біологічних експериментах та випробуваннях.

Особливості правового регулювання здійснення права на медичну допомогу неповнолітніми пацієнтами досліджували Т. В. Чернецька та Т. В. Блащук. Вони, зокрема, проаналізували положення міжнародного та національного законодавства щодо здійснення права на медичну допомогу неповнолітніми пацієнтами та виявили низку прогалин у законодавстві України.

При цьому дослідниці з'ясували, що національне законодавство пов'язує статус дитини із настанням повноліття (досягненням 18 років), проте право дитини на отримання медичної допомоги та особливості реалізації цього права залежить не лише від повноліття, а й від обсягу дієздатності особи [177].

Загалом правовий статус пацієнта, як учасника договору про надання медичних послуг досліджено у працях Н. Б. Болотіної, А. М. Зелінського, Р. А. Майданика, С. Г. Стеценка, Р. О. Стефанчука. Загальне розуміння прав пацієнта як немайнових прав фізичної особи вивчали Л. О. Красавчикова,

Л. В. Красицька, Н. С. Кузнєцова, В. В. Луць, М. Н. Малєїна, З. В. Ромовська, О. В. Темченко та інші.

Дисертаційна робота О. С. Мостовенко «Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти» (Київ, 2019) присвячена загальній характеристиці права на медичну допомогу як особистого немайнового права, визначенню його місця у системі особистих немайнових прав. Також авторка виокремлює форми реалізації права на медичну допомогу, серед яких, зокрема, вказано: а) одержання безоплатної медичної допомоги через мережу державних та комунальних медичних закладів; б) одержання медичної допомоги шляхом укладання цивільно-правових договорів; в) одержання медичних послуг через механізм медичного страхування.

Окрім того, у дисертації проаналізовано форми відповідальності за неналежне надання медичної допомоги та підстави звільнення від відповідальності. Дослідниця обґрунтовує висновок, що у спеціальній юридичній літературі є усталеною думка щодо права на медичну допомогу як складової права на охорону здоров'я на рівні з іншими правами: права на медичне страхування; права на відмову від надання медичної допомоги; права на інформацію про стан свого здоров'я; права на таємницю про стан свого здоров'я; права на усунення небезпеки, що загрожує життю та здоров'ю; права особи, яка перебуває у стаціонарі. Крім того, розглянуто ознаки лікарської помилки, а також обґрунтовано необхідність розмежування понять «медична помилка» та «лікарська помилка». При цьому О. С. Мостовенко зазначає про доцільність використання терміна «медична помилка» при застосуванні в юридичній практиці, якщо йдеться про притягнення/звільнення від цивільно-правової відповідальності за шкоду, спричинену здоров'ю [84].

Вітчизняні дослідниці О. В. Хорошенюк та О. О. Доценко також розглядають окремі аспекти права на медичну допомогу як одного з основних особистих немайнових прав фізичної особи [174]. Вони, зокрема, наводять структуру цього права та пропонують до означеної структури включити також право на медичну реабілітацію і право на вакцинацію. Окрему увагу приділено

етичним та правовим питанням трансплантації анатомічних матеріалів людини в Україні, при цьому запропоновано розглядати трансплантацію саме під кутом права на медичну допомогу. Також досліджуються особливості цивільно-правового договору про надання медичних послуг та класифікації цих договорів. Наголошено на недостатності нормативно-правової бази, що врегульовує правовідносини у сфері реалізації права на медичну допомогу та потребі її осучаснення.

Характеристиці особливостей реалізації права на медичну допомогу в умовах пандемії COVID-19 приділено увагу Т. Блащук [6]. Авторка досліджує при цьому сутність поняття «медична допомога» та права на медичну допомогу як особистого немайнового права, зокрема в частині поінформованості пацієнта, а також визначає можливості ефективної реалізації такої складової означеного права, як право на інформовану згоду пацієнта в умовах пандемії коронавірусної хвороби (COVID-19). Також авторка пропонує змінити протокол медичної допомоги COVID-19 та відповідну форму інформованої згоди пацієнта, оскільки вони не відповідають принципу належної поінформованості пацієнта [5].

Дослідженням особливостей правового забезпечення права на медичну допомогу також займалася Х. В. Майкут, яка характеризує зміст означеного права на основі аналізу судової практики та вітчизняного законодавства [68].

Вважаємо за необхідне наголосити, що у зв'язку зі збройною агресією РФ в Україні виникає очевидна потреба наукового дослідження правових аспектів реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану, особливостей правового статусу пацієнтів і медичних працівників у період війни тощо.

Варто зазначити, що проблематикою впливу воєнних дій та режиму воєнного стану на сферу охорони здоров'я, за порівняно невеликий період дії воєнного стану в Україні, займалася незначна кількість вітчизняних науковців. Зокрема, питання захисту права військовослужбовців на медичну допомогу в період воєнного стану досліджували В. І. Алещенко, Б. М. Шамрай, Л. П. Медвідь, І. Я. Сенюта, Н. І. Петрецька, П. І. Ставничий та інші. Окремі аспекти правового регулювання надання медичної допомоги в умовах війни були

предметом наукового аналізу О. Л. Литвина та О. В. Худошиної. Статус медичних працівників в умовах медичної реформи та воєнного стану досліджували Н. М. Калинюк, М. В. Кокошко, І. Г. Савка.

Як слушно зазначає О. Л. Литвин, у період війни відбулася часткова реструктуризація системи охорони здоров'я. Зокрема, у результаті доволі оперативних дій та рішень уряду і профільного міністерства в непростих умовах воєнного стану, були врегульовані найбільш актуальні питання у сфері надання медичної допомоги, а саме: щодо гарантування права на медичну допомогу військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, кадрового забезпечення медичних установ, їх фінансування тощо. Завдяки цьому вдалося зберегти дієздатність системи охорони здоров'я та стабілізувати її діяльність, спрямовану на належну реалізацію права людини на медичну допомогу [24].

Отже, можна підсумувати, що після здобуття Україною незалежності початковий період розвитку науки цивільного права у сфері реалізації права на медичну допомогу (від 90-х років XX століття до початку 2000-х років) був означений своєрідним «науковим вакуумом», оскільки на цьому історичному відтинку не спостерігалось жодного комплексного дослідження сутності та змісту правовідносин у сфері надання медичної допомоги. Перші наукові праці, присвячені характеристиці означених правовідносин з'явилися лише на початку 2000-х років. Їх особливістю на відміну від досліджень радянського періоду, було домінування проблематики договірного регулювання цивільних правовідносин у галузі охорони здоров'я. Це обумовлювалося розвитком договірних інститутів цивільно права, зокрема, договірних зобов'язань у сфері надання медичної допомоги.

Попри дослідження окремих питань правовідносин, пов'язаних із реалізацією права на медичну допомогу, зокрема їх правової природи, підстав виникнення, об'єкта та суб'єктів, відповідальності за неналежне надання медичної допомоги тощо, важливі аспекти зазначених правовідносин залишаються малодослідженими або недослідженими. До таких проблемних питань можна віднести, наприклад, недостатнє дослідження джерел правового

регулювання правовідносин щодо реалізації права на медичну допомогу; класифікації означених правовідносин; поняття та змісту самого права на медичну допомогу, як особистого немайнового права; форм та способів реалізації права на медичну допомогу.

Окрім того, варто наголосити, що запровадження воєнного стану в Україні у зв'язку з російською збройною агресією позначилося на усіх сферах життя суспільства, включаючи і сферу надання медичної допомоги. Тому виникає потреба подальших наукових досліджень, пов'язаних із особливостями реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану, правового статусу медичних працівників та пацієнтів у період війни, зокрема, забезпечення права на медичну допомогу військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб тощо.

1.2. Поняття та зміст права на медичну допомогу

Перш ніж перейти до характеристики поняття та змісту права на медичну допомогу вбачаємо за доцільне приділити увагу аналізу співвідношення понять «медична допомога» та «медична послуга». Як уже зазначалось, в Основах медична допомога визначається як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, яка спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Щодо визначення поняття «медична послуга», то воно отримало нормативну регламентацію в Основах у 2017 році, де медична послуга ототожнюється законодавцем з послугою з медичного обслуговування та розуміється як така, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою-підприємцем, яка отримала ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики у законодавчо закріпленому порядку, а також оплачується її замовником [91, ст. 3].

При цьому варто зазначити, що в ролі замовника медичної послуги (послуги з медичного обслуговування) можуть виступати держава, органи місцевого

самоврядування, юридичні та фізичні особи, включаючи пацієнта, останній визначається як фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така медична допомога. Отже, пацієнтом може бути лише фізична особа.

Аналіз підходів щодо визначення поняття медичної послуги в юридичній літературі дає можливість виокремити позиції кількох груп науковців відносно означеного поняття.

На думку одних учених, медичну послугу можна розглядати як різновид послуг, що застосовується у сфері суспільних відносин, пов'язаних із задоволенням особливих потреб людини, обумовлених здебільшого станом її здоров'я, які отримують споживчу вартість у вигляді спеціалізованої медичної діяльності відповідної установи або окремого фахівця в галузі медицини [85, с. 28–29].

Інша група науковців вважає, що суть медичної послуги можна розглядати як дію (чи сукупність дій) медичних працівників, що спрямовані на задоволення потреб особи щодо її здоров'я [161, с. 74].

Так, О. О. Прасов розглядає медичну послугу в широкому та і у вузькому розумінні. У широкому значенні – це дії медичних працівників, спрямованих на задоволення потреб пацієнта, пов'язаних із його здоров'ям, а у вузькому – дії медпрацівників, що стосуються задоволенням потреб людини стосовно її здоров'я, але при цьому не охоплюються поняттям медична допомога [99, с. 8].

Варто зауважити, що медична послуга у широкому розумінні цього поняття є фактично тотожного поняттю медичної допомоги. На думку третьої групи вчених, медичну послугу варто охарактеризувати як процес, який виходить за межі медичної допомоги та здійснюється за зверненням фізичних і юридичних осіб на опальній основі, або як дії медичного персоналу із задоволення потреб пацієнтів, пов'язаних з відновленням та підтриманням здоров'я [96, с. 235].

У контексті співвідношення понять медичної допомоги та медичної послуги, останню також можна розглядати як форму реалізації права на медичну допомогу.

В умовах демократизації українського суспільства та закріплення на конституційному рівні євроінтеграційного та євроатлантичного курсу нашої держави особливої актуальності набувають питання забезпечення реалізації гарантування прав, свобод та законних інтересів людини і громадянина. Проголошення у статті 3 Основного Закону України людини, її життя і здоров'я, честі і гідності, недоторканності і безпеки найвищою соціальною цінністю обумовлює необхідність забезпечення належної правової охорони права на медичну допомогу, що є одним із основоположних особистих немайнових прав фізичної особи.

У спеціальній юридичній літературі особисті немайнові права визначаються як законодавчо закріплені можливості суб'єктів приватноправових відносин, що виникають у процесі реалізації особистих немайнових благ, спрямовані на забезпечення немайнового інтересу та ґрунтуються на засадах юридичної рівності та вільного волевиявлення їх учасників, а також мають абсолютний характер та позбавлені майнового (грошового) змісту [76, с. 71].

Можна виокремити такі ознаки особистих немайнових прав, як нематеріальний характер, особливий суб'єкт, специфіка виникнення та припинення, індивідуалізація особи [85, с. 57].

Нематеріальний характер особистих немайнових прав проявляється у відсутності економічного змісту. Переважна більшість цих прав належать усім фізичним особам.

Дискусійним є питання щодо моменту виникнення і/та припинення особистих немайнових прав. На думку одних науковців, право на життя і здоров'я виникає у плоду з моменту зачаття дитини [10, с. 94; 61, с. 140], інші ж вважають, що з моменту фактичного її народження, тобто відділення плоду від організму матері [21, с. 21].

Вважаємо, що слушною у цьому контексті є позиція О. С. Мостовенко, яка вважає, що мати, виношуючи ембріон, реалізує своє право на продовження роду, а усі дії лікарів під час вагітності спрямовані на підтримання здоров'я матері та створення належних умов для реалізації нею права народити здорову дитину,

тому моментом виникнення права на життя і здоров'я потрібно вважати відділення дитини від організму матері [85, с. 58].

Щодо моменту припинення особистих немайнових прав, то більшість із них припиняються зі смертю їх носія (наприклад, право на ім'я, на честь, гідність, здоров'я, таємницю особистого життя тощо), або зі спливом певного строку (авторське право), або ж як такі, що можуть передаватися у зв'язку з настанням певного юридичного факту (наприклад, реорганізація юридичної особи тощо).

Виділити характерні риси та особливості особистих немайнових прав дає змогу їх класифікація. Так, у ЦК України серед особистих немайнових прав визначено такі, що забезпечують природне існування фізичної особи та ті, що опосередковують її соціальне буття.

Проте думки науковців щодо питання класифікації особистих немайнових прав розділилися. Одні поділяють їх на такі види: а) особисті немайнові права, в основі яких лежать немайнові блага, невіддільні від особи (життя, здоров'я, недоторканість та безпека особистості); б) особисті права, які ґрунтуються на немайнових благах, що індивідуалізують особу в колективі (ім'я, честь, гідність); в) у сфері шлюбно-сімейного права; г) особисті немайнові права у сфері творчої діяльності [85, с. 58].

На думку З. В. Ромовської, поділ особистих немайнових прав фізичної особи доцільно проводити: 1) на ті, що індивідуалізують громадянина як особистість (право на ім'я, право на честь і гідність); 2) ті, що слугують забезпеченню особистої свободи громадян (право на недоторканість особистості, на недоторканність життя, на вибір місця проживання та роду занять); 3) ті, що виникають у результаті творчої діяльності людини; 4) особисті права фізичних осіб у сімейних правовідносинах; 5) особисті права, що виникають у зв'язку зі вступом особи в трудові та інші правовідносини [85, с. 59].

Проте, вважаємо, що ця класифікація особистих немайнових прав є недостатньо розширеною, оскільки не охоплює права на здоров'я та медичну допомогу.

На основі аналізу системи особистих немайнових прав фізичних осіб Р. О. Стефанчук запропонував їх класифікацію на загальні та окремі (спеціальні). При цьому до загальних особистих немайнових прав, на його думку, варто віднести ті, що мають базовий, універсальний характер та належать усім без винятку фізичним особам. Своєю чергою спеціальні особисті немайнові права можна поділити на: а) особисті немайнові права фізичних осіб у сфері інтелектуальної (творчої) діяльності; б) особисті немайнові права, що виникають у сфері сімейних відносин; в) ті, що виникають у сфері медичної діяльності; г) особисті немайнові права дітей та інших фізичних осіб з дефектами дієздатності; д) посттанативні особисті немайнові права [154, с. 258–260].

Щодо права фізичної особи на охорону здоров'я як особистого немайнового права, яке слугує забезпеченню природного існування фізичної особи, окремі вчені пропонують змінити його на термін «право на здоров'я» [154, с. 27–28]. В якості аргументації такої позиції, науковці зазначають, що саме термін «охорона» обмежує обсяг та зміст обставин, що сприяють використанню фізичною особою усіх можливостей щодо власного здоров'я.

З іншого боку, у цьому контексті вважаємо за потрібне акцентувати увагу на неможливості реалізації права фізичних осіб на здоров'я без його охорони і навпаки. Також здоров'я належить кожній людині від народження, відповідно держава не може регулювати це право, оскільки воно має природний характер.

Змістом права на здоров'я, як стверджується у спеціальній юридичній літературі, є право на охорону здоров'я, право на медичні послуги, право на медичну інформацію та право на медичне страхування [21, с. 43].

Право на охорону здоров'я тісно пов'язане з правом на медичну допомогу, яке є одним із основоположних особистих немайнових прав фізичної особи.

Право на медичну допомогу знайшло своє закріплення як на міжнародному, так і на державному рівнях. У Загальній Декларації прав людини воно зазначене як право на необхідний життєвий рівень, який би забезпечував її здоров'я [39], а у статті 49 Конституції України встановлено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Крім того, Основний Закон

України передбачає особливий правовий режим реалізації цих прав, закріплюючи положення про забезпечення охорони здоров'я державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм (ч. 2 статті 49). Також державою створюються умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

При цьому, у ч. 3 статті 49 Конституції України вказано про безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та про неможливість скорочення мережі таких закладів, а також про сприяння з боку держави розвитку лікувальних закладів усіх форм власності [51].

Попри те, що Основи не містять визначення поняття права на медичну допомогу, у статті 284 ЦК України закріплене положення, згідно з яким, кожна фізична особа має право на медичну допомогу, незалежно від обставин та матеріального становища [176].

Крім того, зазначена стаття ЦК України, деталізуючи право особи на медичну допомогу, включає право на вибір лікаря та вибір методів лікування згідно з його рекомендаціями, а також визначає обов'язковість згоди фізичної особи, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, відмовитися від лікування [176].

Варто відзначити багатогранність та багатоаспектність права на медичну допомогу, що обумовило різні підходи науковців щодо тлумачення його змісту. Так, О. В. Крилова визначає зміст права на медичну допомогу як сукупність повноважень носія цього права, які включають, зокрема: право на звернення за допомогою або на відмову від неї; право на вибір лікаря; право на участь у власному лікуванні; право на вибір методів лікування; право на самолікування [53, с. 5]. Зазначені повноваження відображають можливість фізичної особи звернутися до фахівця в галузі медицини для отримання кваліфікованої допомоги у поліпшенні стану свого здоров'я, його профілактики, діагностики чи реабілітації.

На думку Р. О. Стефанчука право на медичну допомогу, як особисте немайнове право пацієнта, має містити:

по-перше, права, що пов'язані з наданням медичної допомоги (право на належне та гуманне ставлення з боку медичного й обслуговуючого персоналу; право на надання медичної допомоги в умовах, які відповідають санітарно-гігієнічним вимогам; право на вибір лікаря, методу лікування та лікувального закладу; право на консультації в інших спеціалістів; право на полегшення болю, викликаного захворюванням або медичним втручанням тощо);

по-друге, права, пов'язані з інформованою згодою пацієнта, а саме: право на одержання достовірної, повної та своєчасної інформації щодо безпечних, ефективних, прийнятних та доступних методів профілактики, діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації здоров'я; права на одержання своєчасної, у доступній формі, повної та достовірної інформації про обрану методику лікування та її наслідки; право на отримання повної та своєчасної інформації щодо одержання висококваліфікованих послуг з охорони здоров'я тощо;

по-третє, права, які слугують забезпеченню медичної таємниці (право на таємницю щодо факту звернення за медичною допомогою, а також щодо встановленого діагнозу, щодо застосовуваних методів профілактики та лікування тощо) [153, с. 29].

Заслуговує на увагу структура права на медичну допомогу, запропонована І. Я. Сенютою на основі аналізу національного законодавства у цій сфері. Структура зазначеного права, на думку вченої, охоплює:

- право на ефективне та достатнє медичне обслуговування, включно з безоплатною медичною допомогою (ч. 3 статті 49 Конституції України);
- право на вільний вибір лікаря, а також методів лікування згідно з рекомендаціями лікаря та закладу охорони здоров'я (ч. 2 статті 284 ЦК України), п. «д» статей 6, 34, 38 Основ);
- право на медичну інформацію (стаття 32 Основного Закону України, стаття 285 ЦК України, п. «е» статей 6, 39 Основ);

- право на таємницю про стан здоров'я (стаття 32 Конституції України, стаття 286 ЦК України, статті 39¹, 40 Основ);
- право на інформовану добровільну згоду на медичне втручання (стаття 29 Основного Закону України, ч. 3 статті 284 ЦК України, п. «д» статей 6, 34, 38 Основ);
- права на відмову від медичного втручання (стаття 29 Конституції України, ч. 4 статті 43 Основ);
- право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, адвоката, нотаріуса, а також священнослужителя – для відправлення богослужіння та релігійного обряду (стаття 287 ЦК України, п. «к» статті 6 Основ) [143].

Як зазначає О. С. Мостовенко, зміст права на медичну допомогу у тому виді, у якому воно визначено у ЦК України, охоплює: а) право на вибір лікаря та методів лікування; б) право на згоду або відмову від медичного втручання; в) право на інформацію та таємницю щодо стану свого здоров'я [85, с. 64].

Право на вибір лікаря як складова права на медичну допомогу, закріплене у частині 1 статті 38 Основ, де зазначено, що кожен пацієнт, який досяг чотирнадцятирічного віку та звернувся за наданням йому медичної допомоги, володіє правом на вільний вибір лікаря, якщо той може запропонувати свої послуги. Право на вибір лікаря гарантується також конституційним правом на доступність медичної допомоги, закріпленим у частині 3 статті 49 Основного Закону України та у статті 2 Європейської хартії пацієнтів [91; 37].

Варто зауважити, що не менш важливе значення має передбачене у частині 2 статті 34 Основ право на заміну лікаря. Важливість права на вибір лікаря та його заміну можна аргументувати перш за все тим, що воно надає можливість пацієнту проходити лікування у того фахівця, якому він більше довіряє. Крім того, зазначене право дозволяє одержувати медичну допомогу у лікувальній установі зі сучасним та ефективним обладнанням і відповідними методами діагностики.

Вважаємо, що право на вибір лікаря та право на його заміну є ваговою гарантією права на надання медичної допомоги, оскільки вони забезпечують не лише реальну можливість отримати медичну допомогу високого рівня, але й виявити лікарів без належної кваліфікації та підготовки.

Фахівці також звертають увагу на можливість обмеження права на вибір та заміну лікаря у разі відмови останнього від подальшого ведення пацієнта, коли той не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що така відмова не буде загрожувати життю хворого та здоров'ю населення [68, с. 105].

Окрім того, варто зазначити, що з припису частини 2 статті 38 Основ впливає право на вибір лікувального закладу, суть якого зводиться до можливості кожного пацієнта у випадку, коли це обумовлено його станом, бути прийнятим будь-яким закладом охорони здоров'я за вибором хворого, за умови, що вказаний заклад може забезпечити відповідне лікування.

У спеціальній науковій літературі слушно наголошується на проблемних питаннях реалізації права пацієнта на вибір лікаря і медичної установи, що обумовлені, зокрема, місцем проживання хворого [157, с. 136]. При цьому, якщо йдеться про основні медичні втручання, що не вимагають високотехнологічної апаратури, пацієнти, незалежно від певних зовнішніх чинників (матеріального стану, місця проживання тощо), мають змогу реалізувати своє право на вибір лікаря. Проте, вказаними чинниками зазначене право особи може бути обмеженим через невелику кількість установ, що можуть надавати високоспеціалізовану дороговартісну медичну допомогу, яка поєднується з вузьким колом кваліфікованих фахівців у галузі високих медичних технологій.

Також можна говорити про неоднакову можливість вибору лікувальної установи для осіб, які проживають у великих містах і тих, що мешкають у сільській місцевості. Зазначені обставини засвідчують неможливість на сучасному етапі повною мірою забезпечити реалізацію права фізичної особи на вибір лікаря та лікувального закладу [157, с. 136].

Важливою складовою права на медичну допомогу є право на вибір методів лікування, що на практиці може бути реалізоване лише у межах рекомендацій лікаря (частина 2 статті 284 ЦК України). Варто зазначити, що в якості правової форми зазначеного вибору виступає, зокрема, надання з боку пацієнта (законного представника) добровільної інформованої згоди на медичне втручання або відмови хворого від лікування.

При цьому, варто зауважити, що методи діагностики, лікування, профілактики, пов'язані з впливом на організм людини, можуть бути застосовані лише у випадку, якщо не завдаватимуть шкоди пацієнту. Щодо застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування, їх застосування є допустимим у разі відповідності таких методів сучасним науково-обґрунтованим вимогам та їх спрямованості на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта. Вони застосовуються за згодою пацієнта, інформованого про їх можливі шкідливі наслідки, а лікар своєю чергою повинен вжити усіх можливих та належних заходів для відвернення шкоди життю і здоров'ю хворого. Отже, уся відповідальність за методику лікування лежить на лікареві, враховуючи обов'язок останнього своєчасно, кваліфіковано обстежити та лікувати пацієнта.

Як слушно зазначається у спеціальній юридичній літературі, одним із найскладніших для реалізації є право пацієнта на відмову від лікування [68, с. 105]. Проблемність цієї ситуації зумовлена низкою причин, насамперед відсутністю нормативної регламентації форми відмови від медичної допомоги. Так, відповідно до частини 3 статті 43 Основ лікар має право взяти письмове підтвердження зазначеної відмови, а у випадку неможливості його одержання він повинен засвідчити відмову від медичної допомоги відповідним актом за присутності свідків.

Оскільки у вітчизняному законодавстві відсутній уніфікований підхід відносно оформлення відмови від медичного втручання, вважаємо найбільш правильним та виправданим з юридичного боку здійснення такої відмови саме у письмовій формі. У такому разі лікар знімає зі себе відповідальність за наслідки відмови хворого від надання медичної допомоги. Тому, на наш погляд, у

медичному закладі, в якому обрана модель письмової форми відмови, мала б бути самостійно розроблена зазначена форма. У ній, зокрема, потрібно детально вказати інформацію щодо діагнозу пацієнта, перебігу та прогнозу розвитку захворювання, а також про факт ознайомлення хворого з формами медичного втручання, мотиви відмови від такого втручання, наслідки відмови від медичної допомоги тощо.

Варто звернути увагу, що фізична особа має право на надання їй медичної допомоги, а право на відмову від лікування належить повнолітній дієздатній особі, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними (частина 4 статті 284 ЦК України). Водночас, відповідно до частини 4 статті 43 Основ правом відмовитися від лікування володіє пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності та усвідомлює значення своїх дій і може ними керувати.

Із вищезазначеного видно, що у двох згаданих нормативно-правових актах законодавцем використано різні юридичні конструкції, а саме: «повноліття» та «набуття повної цивільної дієздатності». У цьому контексті варто нагадати, що за статтею 34 ЦК України повноліття настає в особи з вісімнадцяти років, а у частині 2 статті 34 ЦК України перелічені підстави набуття фізичною особою повної цивільної дієздатності до досягнення нею вісімнадцятирічного віку. Отже, згідно з положеннями частини 4 статті 284 ЦК України, особи, які не є повнолітніми, проте набули повної цивільної дієздатності, виключаються з кола суб'єктів, які мають право на відмову від медичної допомоги.

Як слушно зазначають фахівці, попри незахищеність прав самих емансипованих неповнолітніх, з'являється ще одна проблема, пов'язана із захистом дітей таких неповнолітніх, що особливо актуалізується у разі, коли підставою емансипації є запис батьком або матір'ю дитини. У такому випадку залишається законодавчо невизначеним питання, кому у такій ситуації належить право на відмову від медичного втручання щодо дитини [139].

Отже, очевидною є розбіжність між зазначеними нормативно-правовими актами внаслідок конкуренції норм. Для практичного вирішення цієї проблемної ситуації, вважаємо за доцільне звернутися до приписів, викладених у листі

Міністерства юстиції України «Щодо практики застосування норм права у випадку колізії» від 26.12.2008 року. Так у пункті 4 цього документа наголошено, що за наявності розбіжності між загальним і спеціальним нормативно-правовими актами перевагу має спеціальний, крім випадків його скасування загальним актом, виданим пізніше [178].

Отже, у цьому разі повинні застосовуватися положення Основ, як нормативно-правового акта спеціального законодавчого регулювання, що означає наявність права емансипованих фізичних осіб на відмову від лікування.

Крім того, проблемним питанням відмови від медичної допомоги вбачаємо застосування з боку законодавця різної термінології для означення цього права. У ЦК України вжито термін «медична допомога», а в Основах – термін «медичне втручання». Варто зазначити, що у науковій літературі немає єдиної позиції щодо співвідношення зазначених термінів. Проте, вважаємо, що буквальне тлумачення положень частини 4 статті 284 ЦК України та частини 4 статті 43 Основ дає підстави зробити висновок про наявність права відмови пацієнта лише від лікування. Також, враховуючи зміст статті 3 та частини 1 статті 42 Основ, можна дійти висновку, що лікування є складовою частиною ширших за змістом термінів – «медична допомога» та «медичне втручання».

На наш погляд, доцільно акцентувати увагу і на цьому моменті, що згідно з частиною 1 статті 43 Основ інформована згода повинна надаватися як на застосування методів лікування, так і методів діагностики та профілактики. У цьому контексті проблемним є питання про неможливість відмови пацієнта не лише від лікування, а й від профілактики та діагностики.

Як слушно зазначає І. Я. Сенюта, для усунення цієї неточності у законодавстві необхідним є удосконалення регламентації правової норми шляхом закріплення відмови від медичної допомоги і медичного втручання відповідно – у ЦК України та в Основах, про що і раніше наголошувалось у медико-правовій літературі [141].

Важливим елементом права на медичну допомогу є згода на її надання (частина 3 статті 284 ЦК України, стаття 39 Основ). Таку згоду традиційно

називають інформованою [182], враховуючи міжнародні стандарти, закріплені в Амстердамській декларації про політику у галузі забезпечення прав пацієнта в Європі 1994 року. Критерій інформованості закріплений також і у вітчизняному законодавстві, а саме у статті 43 Основ, згідно з положеннями якої згода інформованого пацієнта є необхідною для застосування методів діагностики, профілактики та лікування.

Якщо пацієнтом є малолітня особа (до 14-ти років) або особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, медичне втручання здійснюється за згодою законних представників зазначених осіб. Також стаття 39 Основ містить положення щодо права на отримання достовірної та повної інформації про стан свого здоров'я, мету проведення пропонованих досліджень та лікувальних заходів, а також відносно прогнозу можливого розвитку захворювання, зокрема наявності ризиків для життя і здоров'я повнолітніх пацієнтів. Щодо таких пацієнтів, які не досягли вісімнадцятирічного віку, відповідну інформацію мають право отримати їхні батьки (усиновлювачі), опікуни.

Отже, вищезазначене вказує про фактичну неможливість реалізації неповнолітніми свого права на інформовану згоду щодо надання їм медичної допомоги. Цю проблемну ситуацію неодноразово аналізували фахівці. У цьому випадку, особам від чотирнадцяти до вісімнадцяти років медична допомога має надаватися за згодою пацієнта, а також за інформованою згодою її законного представника.

Як слушно зазначає О. Дроздова, наявність інформованої згоди особи на медичну допомогу, є однією з важливих умов здійснення медичного втручання, а «реалізація права передбачає надання згоди пацієнта, а отже, можливість відкликання на підставі добровільної згоди пацієнта» [33].

У цьому контексті доцільно навести рішення ЄСПЛ у справі «Арська проти України» (2014) у якому, зокрема, зазначалось, що відмова від певного лікування у сфері медичної допомоги може неминуче призвести до летального результату. Водночас, ЄСПЛ наголосив, що нав'язування лікування без згоди психічно здорової дорослої людини є нехтуванням її фізичною недоторканістю, що може

призвести до порушення прав, закріплених у пункті 1 статті 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (від 4.11.1950 року). Проте, як зазначено у цьому рішенні, стаття 2 Конвенції закріплює принцип недоторканності життя, що є особливо очевидним у випадку виконання лікарем своїх обов'язків для порятунку життя пацієнта та дій лікаря в інтересах пацієнта. Отже, суд постановив, що ця стаття Конвенції покладає обов'язок на компетентні органи запобігати прийняттю особою рішення щодо позбавлення себе життя, якщо таке рішення не прийнято без примусу та з повним розумінням того, про що йдеться (див. рішення у справі «Хаас проти Швейцарії» 2011 року). З цього випливає, що одним із основних питань у процесі визначення правомірності відмови пацієнта від медичної допомоги є питання про його здатність приймати відповідні рішення [132].

Це рішення є яскравою демонстрацією того, що підставою виникнення правовідносин у сфері надання медичної допомоги повинно бути вільне волевиявлення пацієнта, що завжди має бути враховане. Однак, за наявності у медичного працівника хоча б мінімальних сумнівів щодо здатності вільного усвідомлення хворим прийнятого ним рішення відносно потенційного медичного втручання, вступає в дію інша підстава виникнення правовідносин з надання медичної допомоги, передбачена цивільним законодавством. Йдеться про положення частини 5 статті 284 ЦК України, де зазначається про можливість надання медичної допомоги без згоди фізичної особи або її батьків (усиновителів), опікуна, піклувальника у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю пацієнта [6, с. 8].

Варто зазначити, що інформованість згоди пацієнта на медичне втручання – це не єдиний критерій правомірності застосування методів діагностики, профілактики та лікування, що пов'язані із безпосереднім впливом на людський організм. Згода на надання медичної допомоги повинна також мати добровільний характер, тобто рішення пацієнта має бути прийняте за відсутності будь-яких зовнішніх впливів та факторів, які б вказували на недобровільність означеної згоди. Крім того, така згода повинна бути компетентною, що передбачає

наявність у пацієнта зрозумілих йому знань про майбутнє медичне втручання [156, с. 165–166].

Також, на думку фахівців, згода щодо надання медичної допомоги має бути дійсною тобто такою, що отримана у дієздатної особи чи її законних представників без жодного примусу чи обману, а також своєчасною, тобто отриманою до проведення діагностики, операції, застосування нових лікарських засобів та методів профілактики та лікування [137, с. 609–613].

Відносно форми інформованої згоди на медичне втручання, то така згода може бути викладена як у договорі, укладеному безпосередньо перед медичним втручанням, так і через підписання пацієнтом відправної форми, встановленої законодавством. При цьому, на думку науковців, згода на медичне втручання не повинна розглядатись як покладення відповідальності виключно на пацієнта, оскільки цей документ являє собою своєрідну форму правочину, що повною мірою покладає права на обов'язки як на пацієнта, так і на лікаря та медичний заклад [89].

У цьому контексті можна навести справу «Н. Б. проти Словаччини» (2012). ЄСПЛ відповідно до матеріалів справи заявницю Н. Б. було піддано стерилізації шляхом здійснення кесаревого розтину у громадській лікарні. Заявниця на час проведення процедури була неповнолітньою, маючи лише сімнадцять років. Крім того, лікувальним закладом було надано Н. Б. можливість підписати форму згоди після введення їй препарату заспокійливої дії, без відома та згоди її законних представників. Заявниця дізналася про свою стерилізацію після виписки її з лікувального закладу із зазначенням цього факту у виписці. Судом одноголосно було постановлено рішення, у якому йшлося про стерилізацію Н. Б. без її інформованої згоди та визнано порушення статті 8 Конвенції [183].

Варто зазначити, що форма надання згоди на медичне втручання та її зміст передбачені Наказом МОЗ України від 14.02.2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (зі змінами) [121]. Зазначеним нормативно-правовим актом була

передбачена загальна форма інформованої добровільної згоди пацієнта на здійснення діагностики, лікування, а також на проведення операції та знеболення. Зокрема, у зазначеній формі відображає порядок оформлення відносин між медичним працівником та пацієнтом, що виступає надійною гарантією для захисту прав останнього у разі виникнення конфліктних, спірних ситуацій. При цьому, на проінформованого письмово пацієнта, при наданні йому медичної допомоги, покладається відповідальність на рівні з лікуючим лікарем, за хід лікування (дотримання режиму тощо), що позитивно впливає на лікувальний процес [137, с. 612].

Варто звернути увагу, що згідно з положеннями частини 1 статті 42 Основ, під медичним втручанням доцільно розуміти застосування методів діагностики, профілактики або лікування, що пов'язані із впливом на організм людини. Отже, можна зробити висновок, що Наказ МОЗ України від 14.02.2012 року не врегульовує форми інформованої згоди при здійсненні профілактичних заходів, як складової частини медичної допомоги. У цьому контексті варто нагадати про існування іншого Наказу МОЗ від 31.12.2009 року № 1086 «Про затвердження форми первинної облікової документації № 063-2/0», «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики» та інструкції щодо її заповнення [122; 44], у якому регламентовано порядок отримання інформованої згоди законними представниками дітей-пацієнтів під час здійснення вакцинації, як одного з видів профілактики.

Проте потрібно наголосити, що на сьогоднішній день існує проблема, пов'язана з формальним характером інформованої згоди пацієнта на медичне втручання, що зменшує її ефективність, як засобу захисту прав пацієнта, а також лікаря від можливих необґрунтованих претензій.

Про це свідчать непоодинокі практичні випадки, у яких певною мірою проявляються недоліки процедури одержання інформованої згоди пацієнта на медичну допомогу, або й відсутність зазначеної згоди. Прикладом подібної ситуації є наступна судова практика.

Крюківським районним судом м. Кременчука Полтавської області у відкритому засіданні було розглянуто цивільну справу за позовом до Кременчуцького міського пологового будинку про відшкодування моральної та матеріальної шкоди, завданої через незаконну стимуляцію пологової діяльності, наслідком чого стала інтральна загибель дитини. Третьою особою у цій справі була Кременчуцька міська рада. Як стверджувала сторона позивача, від неї не була отримана згода на штучне родозбудження, що призвело до смерті її дитини. На думку позивачки, такі дії представників медичної установи суперечили вимогам МОЗ України № 901 від 27.12.2006 року «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги “Переношена вагітність”» [134].

На підставі заслуховування у ході судового розгляду пояснення осіб, які беруть участь у справі та дослідження письмових доказів, суд дійшов висновку про незаконне проведення стимуляції пологової діяльності, оскільки була відсутня згода пацієнта на здійснення штучного розбудження, яке здійснене лікарем на основі їх рекомендації. У зв'язку з цим, на думку суду, вимоги щодо визнання незаконним здійснення штучного розбудження, підлягають задоволенню. При цьому, судом було відмовлено у задоволенні позову у частині відшкодування матеріальної та моральної шкоди, зважаючи на недоведення з боку позивачки заподіяння їй зазначеної шкоди з вини відповідача, а також на необґрунтування позивачкою розміру шкоди. Крім того, суд не знайшов підстав щодо визнання протиправності чи незаконності дій відповідача через ненадання відповідних доказів [134].

На окрему увагу заслуговують випадки, коли не потрібна інформована згода на медичне втручання. Йдеться про так зване обмеження реалізації права фізичної особи на згоду на медичне втручання. Таке обмеження, відповідно до частини 5 статті 284 ЦК України та частини 2 статті 43 Основ можливе лише за наявності ознак прямої загрози життю фізичної особи або пацієнта та коли з об'єктивних причин відсутня можливість отримання згоди на медичне втручання від самого пацієнта або його законних представників.

У цьому випадку йдеться про невідкладний стан людини, що визначений у законодавстві, як раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке несе пряму і невідворотну загрозу життю та здоров'ю особи чи людей, які її оточують і виникає через хворобу, травму, отруєння чи інші внутрішні та зовнішні причини (пункт 7 частини 1 статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу») [110].

На думку фахівців, зазначені положення законодавства засвідчують необхідність волі пацієнта, його добровільної згоди, як підстави для виникнення чи припинення правовідносин з надання медичної допомоги. Відсутність такої згоди виключає можливість здійснення примусового лікування та медичного втручання, крім випадків неусвідомлення особою значення своїх дій і неможливості з її боку керувати ними. Зазначене також засвідчує охоплення змістом права на медичну допомогу як особистого немайнового права, ще і прав на повагу до особистої гідності та самовизначення особи [88, т. 1, с. 472].

Важливо наголосити, що обмеження реалізації права фізичної особи на згоду на медичне втручання виступає водночас і додатковим інструментом у системі захисту права людини на життя. При цьому зазначене обмеження, як слушно вказують вчені, повинно відповідати певним ознакам, серед яких: а) юридична обґрунтованість, тобто застосування його лише на підставі закону; б) персоніфікованість, тобто застосування до конкретного пацієнта; в) винятковість, що означає можливість обмеження права на згоду у невідкладних випадках, коли існувала реальна загроза життю пацієнта; г) разовий характер обмеження реалізації права на згоду на медичне втручання, тобто його розповсюдження лише на конкретний клінічний випадок та тільки за умови наявності необхідної потреби (знаходження людини у невідкладному стані); д) тимчасовий характер, тобто, застосування обмеження лише на час перебування особи у невідкладному стані [138, с. 1–4].

Також фахівці звертають увагу на доцільність отримання так званої «відстроченої» інформованої згоди на подальше лікування – після покращення стану пацієнта [54].

Розглянувши окремі важливі складові змісту права фізичної особи на медичну допомогу, вважаємо за потрібне наголосити на тому об'єктивному факті, що розвиток національного законодавства у сфері охорони здоров'я, прийняття нових нормативно-правових актів дозволяє дещо розширити структуру змісту досліджуваного права.

У цьому контексті фахівці виокремлюють, як складову означеного права, ще і право фізичної особи на паліативну допомогу [174, с. 73]. Зміст цього права згідно зі статтею 35⁴ Основ, полягає у можливості особи, яка перебуває на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, на комплекс заходів, що спрямовані на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також на надання психосоціальної та моральної підтримки членам їхніх сімей.

Крім того, заслуговує на увагу право особи на медичну реабілітацію, оскільки остання відповідно до статті 35⁴ Основ, спрямована на відновлення втрачених чи порушених функцій організму, а також на виявлення та активізацію його можливостей з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності. Медична реабілітація спрямована також на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

У структурі права фізичної особи на медичну допомогу окремо варто виділити право на вакцинацію, зважаючи на особливу гостроту на сьогоднішній день питання про обов'язковість вакцинації. З цього приводу у спеціальній юридичній літературі, зокрема, зазначається, що у випадку розуміння вакцинації як одного з видів медичних послуг, право на вакцинацію потрібно розглядати в контексті згоди на медичне втручання, відповідно до статті 43 Основ. Тобто йдеться про необхідність поінформованої згоди пацієнта для застосування методів профілактики, діагностики та лікування [71, с. 156].

Варто зауважити, що у цьому контексті в Основах закріплено положення про обов'язок забезпечення з боку держави планомірного науково обґрунтованого запобігання, лікування, локалізації та ліквідації масових інфекційних захворювань. Що ж стосується окремих особливо небезпечних інфекційних захворювань, то відносно них можуть проводитися обов'язкові медичні огляди,

профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи у законодавчо передбаченому порядку. При цьому варто акцентувати увагу, що стаття 27 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» закріплює положення про обов'язковість профілактичних щеплень з метою запобігання захворюванням на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір [112].

Окремі категорії працівників підлягають обов'язковим профілактичним щепленням для запобігання поширенню інфекційних захворювань, зважаючи на особливості виробництва або виконуваної ними роботи. У разі ж необґрунтованої відмови таких працівників від щеплення, вони не допускаються до роботи, за поданням відповідних посадових осіб Державної санітарно-епідеміологічної служби.

Варто зауважити, що ця законодавча норма набула особливої актуальності на сучасному етапі, під час запровадження карантинних обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19, коли невакциновані працівники можуть бути відсторонені та звільнені з роботи.

У цьому контексті вважаємо, що, попри законодавче закріплення права пацієнта на відмову від вакцинації, положення Основ покладають на громадян певні обов'язки у сфері охорони здоров'я. Та, згідно зі статтею 10 Основ, громадяни України зобов'язані: 1) піклуватися про своє здоров'я та здоров'я дітей; не шкодити здоров'ю інших громадян; 2) проходити профілактичні медичні огляди та робити щеплення у передбачених законодавством випадках тощо [91].

Отже, на наш погляд, аналіз чинного законодавства дає змогу зробити висновок щодо обов'язкового характеру вакцинації у зазначених вище випадках (пандемії, особливості роботи тощо).

Окремі фахівці пропонують також у якості складової структури права особи на медичну допомогу розглядати і трансплантацію анатомічних матеріалів людині [174, с. 74]. Відносини, пов'язані з трансплантацією, регламентовані Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року [114].

Доцільно звернути увагу на неоднозначне сприйняття трансплантації у нашому суспільстві. Вважаємо, що у цьому випадку дуже важливе значення має етичне відношення до цього процесу, формування його позитивного сприйняття в суспільстві. При цьому переконані, що трансплантація може слугувати своєрідним індикатором рівня суспільного розвитку, зважаючи на той факт, що згода особи на передачу іншій людині анатомічних матеріалів є високогуманним вчинком, який свідчить про усвідомлення можливості врятувати людське життя завдяки проведенню трансплантації.

Отже, можна підсумувати, що вимоги сьогодення обумовлюють необхідність трансформації законодавства, що регламентує порядок реалізації права на медичну допомогу, у напрямі розширення елементів структури означеного права.

Крім того, у контексті аналізу змісту права на медичну допомогу, необхідно звернути увагу на особливості реалізації цього права в складних умовах воєнного стану в нашій державі, запровадженого Указом Президента України від 24 лютого 2022 року «Про введення воєнного стану в Україні» [101]. Кожному пацієнту, навіть у теперішніх непростих реаліях війни, за будь-якого медичного втручання має бути гарантоване право на якісну медичну допомогу [46, с. 74].

Варто зазначити, що у цей нелегкий для нашої країни час медичні заклади працюють у надзвичайно складному режимі, забезпечуючи надання медичної допомоги, насамперед, військовослужбовцям, які ризикують здоров'ям і життям, обороняючи незалежність держави. З метою належного забезпечення права на медичну допомогу військовослужбовців Верховною Радою України був прийнятий Закон про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [106].

У цьому Законі, зокрема, передбачається можливість надання медичної допомоги військовослужбовцям військово-медичними закладами охорони здоров'я, а також іншими закладами, що знаходяться як на території України, так і за її межами. Також Законом передбачено безоплатну медико-психологічну

реабілітацію у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до них за рахунок держави [148, с. 228].

Окрім того, важливою проблемою в умовах воєнного стану в Україні є питання реалізації права на медичну допомогу громадянами, які були змушені залишити місце їх постійного проживання та переселитися у більш безпечні регіони держави.

У цьому контексті звертаємо увагу, що пунктом 11 частини 1 статті 9 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб» [111] передбачено право внутрішньо переміщеної особи на отримання необхідної медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Однак правовий механізм забезпечення права на медичну допомогу для внутрішньо переміщених осіб у Законі не визначений.

Водночас окремі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану передбачені у відомчих документах профільного міністерства. Так, Наказом МОЗ України від 17.03.2022 року № 496 [29] було передбачено, що медичні заклади повинні:

- 1) вести облік переміщених осіб, які звертаються для отримання первинної допомоги;
- 2) надавати первинну медичну допомогу та медичну допомогу пацієнтам у невідкладному стані з числа переміщених осіб;
- 3) проводити вакцинацію згідно з вимогами календаря профілактичних щеплень.

Варто зазначити, що реформування медичної галузі в Україні відбувалося і до запровадження в державі воєнного стану. Зокрема, статтею 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [108] передбачалося, що реалізація пацієнтом (його законним представником) права на вибір лікаря відбувається шляхом подання надавачеві медичних послуг декларації про вибір лікаря, який здійснює надання первинної медичної допомоги. При цьому Законом було встановлено заборону надавачам медичних послуг відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря та веденні пацієнта, зокрема,

на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, місця проживання тощо, крім законодавчо передбачених випадків [108].

Проте після повномасштабного російського вторгнення, запровадження воєнного стану та з огляду на бойові дії у різних регіонах країни, звернення до лікаря, з яким пацієнтом укладена декларація, далеко не завжди є можливим. Варто також враховувати численні факти руйнувань медичних закладів в Україні, що унеможлиблює реалізацію права особи на медичну допомогу.

У цьому контексті доцільно зазначити, що Наказом МОЗ України від 24.02.2022 року № 374 були затверджені Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії російської федерації проти України [120]. Цим документом, зокрема, медичні заклади було зобов'язано здійснювати надання невідкладної медичної допомоги в усіх випадках, що становлять серйозний ризик для життя і здоров'я пацієнтів.

Таким чином, запровадження воєнного стану в Україні спричинило нові виклики щодо реалізації права на медичну допомогу. Вважаємо, що попри законодавчі зміни, нормативні накази профільного міністерства, спрямовані на удосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям, внутрішньо переміщеним особам та іншим громадянам, правові механізми реалізації права на медичну допомогу в непростих умовах воєнного часу визначені доволі поверхнево, що обумовлює необхідність їх подальшого удосконалення.

Висновки до Розділу I

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

Застосування чіткої методології у будь-якому науковому дослідженні є запорукою його належного рівня та досягнення визначених автором мети і завдань. Особливість методології предмета цієї дисертаційної праці обумовлена динамічним характером цивільно-правової науки та практики у сфері реалізації права на медичну допомогу.

Використання у дисертації загальновизнаних методологічних підходів (цивілізаційного, системного, аксіологічного, синергетичного тощо), а також загальнонаукових та спеціально-юридичних методів наукового пізнання дозволило досягти поставлених у роботі мети і завдань та здійснити комплексне наукове дослідження теоретичних і практичних проблем реалізації права на медичну допомогу в Україні та шляхів їх вирішення.

Науку цивільного права (або цивілістику) можна охарактеризувати як сукупність знань щодо правового стану особи, її цивільних прав, засобів їх реалізації та захисту, що об'єднані у певну цілісну систему понять, ідей, концепцій та теорій.

Наукове дослідження будь-якого правового явища потребує аналізу основних етапів (історичних періодів) еволюції науково-правової думки у відповідній сфері. Можна констатувати, що розвиток цивільно-правової науки у сфері надання медичної допомоги на початковому етапі незалежності нашої держави (аж до початку 2000-х років) відбувався доволі мляво та був означений сукупністю комплексних наукових досліджень з цієї проблематики.

Попри появу на початку 2000-х років перших наукових праць, присвячених характеристиці правовідносин щодо реалізації права на медичну допомогу, особливістю яких, на відміну від радянського періоду, є домінування питань договірного регулювання цивільних правовідносин у сфері охорони здоров'я, окремі аспекти означених правовідносин потребують подальших ґрунтовних

наукових досліджень. До таких проблемних аспектів наукового аналізу правовідносин у сфері надання медичної допомоги, зокрема, можна віднести: характеристику джерел правового регулювання цих правовідносин, дослідження поняття та змісту права на медичну допомогу як підстави виконання означених правовідносин; форм та способів реалізації права на медичну допомогу, його захисту; особливостей реалізації права на медичну допомогу в умовах збройних конфліктів тощо.

Медична допомога являє собою діяльність, спрямовану на задоволення потреб у підтриманні здоров'я пацієнта, який володіє конституційним правом на отримання означеної допомоги.

Динамічний розвиток суспільства, включно із медичною сферою, обумовлює актуальність питання взаємовідносин лікаря та пацієнта, їхніх прав та обов'язків, серед яких є і конституційне право на медичну допомогу. Це право закріплене в Основах та ЦК України, посідаючи вагоме місце поміж іншими особистими немайновими правами фізичної особи.

У юридичній літературі право на медичну допомогу розглядають як складову права на охорону здоров'я, зміст якого охоплює також: право на відмову від надання медичної допомоги, право на медичне страхування, право на усунення небезпеки, що загрожує життю та здоров'ю тощо. Зазначене є підтвердженням комплексного характеру права на охорону здоров'я, а також його нормативно-правового забезпечення.

Щодо змісту права на медичну допомогу, останній охоплює право на вибір лікаря та методів лікування, право на згоду або відмову від медичного втручання, право на інформацію та таємницю щодо стану свого здоров'я. Проте вимоги сьогодення створюють потребу трансформації вітчизняного законодавства, яке регулює порядок реалізації права на медичну допомогу, у контексті закріплення нових елементів структури означеного права. Так прийняття нових правових актів у сфері охорони здоров'я дозволяє виокремити такі складові права на медичну допомогу, як право фізичної особи на паліативну допомогу, право на медичну реабілітацію, право на вакцинацію тощо.

У контексті дослідження змісту права фізичної особи на медичну допомогу необхідно наголосити на особливостях його реалізації в умовах правового режиму воєнного стану в Україні. З метою належного забезпечення права на медичну допомогу військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб та інших громадян були внесені законодавчі зміни, спрямовані на удосконалення порядку надання медичної допомоги в умовах воєнного стану. Проте правові механізми реалізації права на медичну допомогу в умовах війни визначені доволі поверхнево, тому існує потреба їх удосконалення шляхом прийняття як нових законодавчих, так і підзаконних актів, відомчих наказів тощо.

РОЗДІЛ II

ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

2.1. Організаційно-правове забезпечення реалізації права фізичної особи на медичну допомогу через державні та комунальні медичні заклади

Медична допомога становить діяльність, спрямовану на задоволення потреб пацієнта у підтриманні його здоров'я на різних рівнях. При цьому формою реалізації конституційного права людини на отримання медичної допомоги є надання медичних послуг на основі договору або в силу закону. У випадку звернення особи за медичною допомогою до державного або комунального закладу медичні послуги надаватимуться їй за законом, оскільки йдеться про реалізацію права особи на безоплатну медичну допомогу. Коли ж пацієнт звертається до приватного медичного закладу або до фізичної особи-підприємця – медичні послуги будуть надаватися на основі договору.

Однією з найважливіших форм реалізації права на медичну допомогу є одержання пацієнтом безоплатної медичної допомоги у державних та комунальних закладах.

Це право має абсолютний характер, а механізм його реалізації є законодавчо закріплений. Так, Програмою подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги визначено перелік її видів, серед яких: а) швидка та невідкладна медична допомога, що подається на догоспітальному етапі станціями швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної медичної допомоги у стані пацієнта, який загрожує його життю; б) амбулаторно-поліклінічна; стаціонарна – у разі гострого захворювання та у невідкладних випадках, що потребують інтенсивного лікування, цілодобового медичного догляду та госпіталізації (надається також за епідемічними показаннями, дітям, вагітним та породіллям, хворим за скеруванням медико-соціальних експертних комісій, лікарсько-консультативних комісій); в) невідкладна стоматологічна

допомога (надається у повному обсязі дітям, особам з інвалідністю, пенсіонерам, студентам, вагітним жінкам та тим, що мають дітей до 3-х років); г) долікарська медична допомога надається сільським жителям; д) санітарно-курортна допомога особам з інвалідністю та хворим надається у спеціалізованих та дитячих санаторіях; е) утримання дітей у будинках дитини; є) медико-соціальна експертиза втрати працездатності [118].

Проте дослідження вітчизняних нормативно-правових актів засвідчує наявність колізії у законодавчій регламентації видів безоплатної медичної допомоги.

Так, згідно зі статтею 33 Основ до видів безоплатної медичної допомоги належать такі: екстрена медична допомога; первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога, а також паліативна допомога.

Водночас іншим нормативним актом, а саме Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначено такі види медичної допомоги: а) екстрена; б) первинна; в) вторинна (спеціалізована); г) третинна (високоспеціалізована); д) паліативна; е) медична реабілітація; є) медична допомога дітям до 16 років; ж) медична допомога у зв'язку з вагітністю та пологами.

Відповідно до статті четвертої цього закону види медичної допомоги надаються на безоплатній основі громадянам України, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, а також особам, які отримали статус біженців чи осіб, які потребують додаткового захисту. Враховуючи те, що зазначені вище нормативні акти встановлюють різні види безоплатної медичної допомоги, виникають сумніви, що така допомога дійсно буде надаватися на безоплатній основі.

У зв'язку з цим, для подолання вказаної колізії в законодавстві, О. С. Мостовенко пропонує користуватися загальновідомими правилами вирішення змішаних (змістовних і темпоральних) колізій, відповідно до яких діє принцип переваги спеціальної норми перед загальною, що введена у дію після неї.

Якщо ж нижчий за ієрархією орган не має повноважень на прийняття спеціальних (чи виняткових) норм, діє загальна норма [85, с. 73–74; 147, с. 417].

Варто звернути увагу на те, що згідно з пунктом 4 статті 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» надавачами медичних послуг є заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи-підприємці, які володіють ліцензією на ведення господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів [108]. Зазначене дає змогу зробити висновок про цивільно-правовий характер відносин з надання безоплатної медичної допомоги.

Отже, реалізація права на безоплатну медичну допомогу відбувається через складну систему правовідносин, а саме: а) через правовідносини соціального страхування, в межах яких складаються відносини зі соціального забезпечення пацієнта; б) бюджетні правовідносини, що виникають у поліклініки через адміністративні правовідносини, що складаються при одержанні медичним закладом ліцензії на ведення господарської діяльності з медичної практики; в) цивільні правовідносини, які виникають у випадку притягнення лікувального закладу/пацієнта до відповідальності.

Важливим та актуальним сьогодні вбачається питання впливу медичної реформи на процес надання первинної медичної допомоги. Нагадаємо, що концепцією медичної реформи запроваджено нову модель фінансування надання медичної допомоги. Відбулося переведення правовідносин з надання медичної допомоги у формат «лікар–пацієнт», що своєю чергою актуалізувало низку правових питань, зокрема, щодо формування суб'єктного складу відповідних правовідносин, щодо суб'єктів та обсягу відповідальності за порушення означених правовідносин тощо.

Нова система організації відносин із надання первинної допомоги, власне, передбачає перенесення акцентів на взаємини «лікар–пацієнт» з використанням декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

У зв'язку з цим вважаємо за доцільне з'ясувати суть поняття «декларація» та зміст зазначеного документа, визначити його правову природу. Якщо вдатися до етимологічного значення термінів, можна переконатися, що декларація являє собою заяву, оголошення, міжнародний документ про основні принципи, згоди, або з інших питань [26].

Своєю чергою договір – це домовленість двох чи більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків [176, ст. 356, ст. 626]. У цивільно-правовій доктрині договір розглядається одночасно і як юридичний факт, і регулятор подальших відносин між суб'єктами [179, т. 2 ст. 32].

На основі наведеного вище можна дійти висновку про цивільно-правову договірну природу правовідносин між лікарем (медичною установою) та пацієнтом.

Вважаємо за доцільне здійснити більш детальний аналіз змісту відповідних правовідносин, що характеризується особливим суб'єктним складом. Щодо декларації про вибір лікаря, у ній сторонами вступають, відповідно, пацієнт, лікар та виконавець – медична установа.

У юридичній літературі існує також думка, що медичні послуги надає медична установа, залишаючись при цьому його учасником як представник медичного закладу [21, с. 99].

У якості лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги пацієнтові виступає лікар загальної практики, а саме: сімейний лікар, лікар інших спеціальностей та медичні працівники, які працюють під їх керівництвом [91, ст. 19, ст. 35¹]

Виконавцем за вказаним договором є сама медична установа – юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми чи фізичної особи, яка займається незалежною професійною діяльністю, здійснюючи медичну практику згідно із законом. До складу центрів первинної медичної (медико-санітарної допомоги також можуть належати фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медпункти, медичні кабінети [91, ст. 19, ст. 35¹].

Відповідно до статті 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», медична практика належить до видів діяльності, які підлягають ліцензуванню. Згідно зі статтею 74 Основ медичною діяльністю можуть займатися особи з відповідною спеціальною освітою, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Іншою стороною, замовником згідно з договором про надання медичних послуг виступає фізична особа – пацієнт. При цьому пацієнтом може бути як повністю дієздатна фізична особа, так і обмежено дієздатна або недієздатна фізична особа за віком чи за станом здоров'я. У такому разі інтереси зазначених осіб повинні представляти їхні законні представники (батьки, офіційні працівники, опікуни, піклувальники (ст. 284 ЦК України).

У якості пацієнта може виступати лише фізична особа, проте окремі обов'язки, що виконуються за договором споживачем послуг, іноді покладаються і на юридичну особу, наприклад, у випадку, коли йдеться про відшкодування вартості наданих згідно з договором медичних послуг.

Погоджуємося з думкою, що на Декларацію поширюється принцип свободи договору, відповідно до якого фізична особа володіє правом вибору лікаря та укладення з ним договору [85, с. 76]. Однак варто враховувати, що лікар може відмовити певній фізичній особі у наданні медичних послуг, у випадку, коли остання не виконує його приписів або правил внутрішнього розпорядку відповідного закладу охорони здоров'я, за умов, що така відмова не буде загрожувати життю хворого та здоров'ю населення [91, ст. 19, ст. 34].

На наш погляд, зважаючи на визначену у законодавстві умову, вказане формулювання права лікаря на відмову від подальшого ведення пацієнта є дещо звуженим. До прикладу, може виникнути ситуація, коли пацієнт не виконує приписів лікаря, що загрожує його життю, проте лікар, не маючи змоги надати медичну допомогу, водночас не має права на відмову від ведення пацієнта [83, с. 67].

У цій ситуації, ненадання медичних послуг може спричинити негативні наслідки для здоров'я, або життя хворого, однак лікар не може передати пацієнта іншому фахівцю, оскільки той не відмовлявся від надання медичної допомоги. У

цьому разі лікар може бути притягнений до юридичної відповідальності за шкоду здоров'ю пацієнта, не зважаючи на те, що у його діях не було порушення закону.

Варто зазначити, що відповідно до положень Етичного кодексу, прийнятого Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та Х З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства (ВХЛТ) у м. Євпаторії 27 вересня 2009 року, лікареві надається більше підстав для відмови у медичній допомозі. Серед таких підстав, зокрема, зазначені наступні: упевненість лікаря у відсутності взаємної довіри між ним і пацієнтом; відчуття недостатності власної компетентності чи відсутність у розпорядженні лікаря можливостей для здійснення лікування та інші випадки, за умови, якщо вони не суперечать Клятві лікаря України [36, п. 3–4].

Попри певні особливості суб'єктного складу Декларації про вибір лікаря, їх аналіз, очевидно, є предметом окремого дослідження. Тому перейдемо до характеристики істотних умов цього документа. Беручи до уваги розумінням Декларації як однієї з форм договору, згідно з положеннями ЦК України її істотними умовами, можна вважати предмет договору, умови, які визнані як істотні законодавством чи є необхідними для цього виду договорів, а також ті умови, відносно яких має бути досягнуто згоди за заявою хоча б однієї зі сторін.

Щодо предмета договору про надання медичних послуг, ним охоплюється діяльність медичних працівників з відповідною професійною підготовкою, яка полягає у профілактиці, діагностиці, лікуванні та реабілітації, необхідність яких викликана хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Проте варто враховувати, що поняття «надання медичної допомоги» не вичерпується лише зазначеними діями. Зміст цього поняття може охоплювати й інші дії, що виконуються в межах цього договору.

Важливим аспектом договорів про надання медичних послуг є визначення прав та обов'язків сторін. Обсяг і зміст зазначених прав обумовлюється видом медичної допомоги, яка надається хворому. На нашу думку, незалежно від того, чи медичні послуги є платними або безкоштовними, захист прав пацієнтів повинен бути врегульований спеціальним законом чи підзаконним актом (спеціальним порядком).

Оскільки ЦК України передбачений переважно опальний характер договору про надання медичних послуг, до його істотних умов належать також ціна. У випадку якщо сторонами договору не встановлена ціна та її визначення, керуючись умовами договору, є неможливим, згідно з частиною 4 статті 632 ЦК України вона може бути визначена на підставі звичайних цін на аналогічні товари, роботи або послуги, що склалися на момент укладення договору. Як засвідчує практика, ціну договорів про надання медичних послуг як правило встановлює сам медичний заклад, з урахуванням характеру, обсягу та ринкових цін на подібні послуги, і така є ціна стандартною для всіх.

Водночас надання первинної медичної допомоги відбувається на безоплатній основі у закладах охорони здоров'я, з якими головним розпорядником бюджетних коштів було укладено договір про медичне обслуговування населення [108, ст. 8].

Проте споживачам така медична допомога (послуга) у будь-якому разі надається за оплату, незалежно від того, чи відповідна вартість оплачується ним самостійно (через сплату податків) чи вона покривається бюджетом або страховою компанією. Строк договору про надання медичних послуг визначається за домовленістю сторін, якщо інше не встановлено законом або іншими нормативно-правовими актами (ст. 905 ЦК України). Як показує аналіз тексту Декларації про вибір лікаря, її дія не обмежується певним строком. Зважаючи на особливості об'єкта та мети цього договору, вважаємо, що, окрім істотних умов, обов'язковим має бути застереження про його конфіденційний характер.

На окрему увагу заслуговують питання, пов'язані з відповідальністю за договором надання медичних послуг, що зумовлюється, перш за все, як особливостями об'єкта цього договору, так і специфікою відносин між сторонами.

Умови щодо відповідальності можуть бути включено до договору його сторонами, а в іншому випадку (за відсутності таких умов у договорі) застосовуватимуться відповідні положення вітчизняного законодавства. Комплексний характер правовідносин з надання медичної допомоги та їх

регламентації нормами різних галузей права обумовлюють у разі порушення правових приписів застосування різних видів юридичної відповідальності: цивільно-правової, адміністративної, кримінальної, залежно від конкретного правопорушення.

Порушення умов договору про надання медичної послуги спричиняє настання цивільно-правової відповідальності невиконання або неналежне виконання однією зі сторін договору своїх обов'язків. Також варто зазначити, що у випадку заподіяння пацієнту шкоди при наданні медичної допомоги, вона повинна бути відшкодована за правилами деліктної відповідальності.

Проте декларацію про вибір лікаря, зважаючи на її зміст, не можна вважати договором про надання медичних послуг, оскільки у ній відсутні положення щодо предмета договору, порядку його укладення, умов надання медичної допомоги, прав та обов'язків сторін, а також відомостей щодо строку дії договору, оплати, відповідальності сторін, порядку вирішення спорів тощо.

Проте, на думку фахівців, до правовідносин з надання первинної медичної допомоги, при заповненні декларації, можна застосувати положення ЦК України, що стосуються договору приєднання (ст. 634), за яким вважаємо за потрібне звернути увагу на загальний (дещо поверхневий) характер врегулювання правовідносин у медичній сфері на сучасному етапі, що спричиняє практичні проблеми їх реалізації.

Щодо декларації про вибір лікаря, то їй не властиві ознаки, що характеризують договір, як юридичний факт, внаслідок якого виникають правовідносини між сторонами.

Аналіз же договорів щодо надання медичних послуг приводить до висновку про його здебільшого модельний характер та про особливу правову природу цих договорів.

Варто наголосити, що у деклараціях, як правило відсутні реальні механізми правореалізації, а також у них не закріплено прав та обов'язків як замовника послуг (пацієнта), так і виконавця послуг за договором лікаря. Також варто звернути увагу, що у законодавстві прямо зазначається про реалізацію пацієнтом,

шляхом заповнення та підписання декларації, свого права на вибір лікаря, а не права на медичну допомогу [91, ч. 2 ст. 9].

Отже, вважаємо, що декларація про вибір лікаря не є ні модельним договором, ні договором про надання медичних послуг. На думку І. Я. Сенюти, декларацію можна визначити як односторонній правочин – юридичний факт [142]. На наш погляд, у декларації зафіксований намір вступити у правовідносини, проте вона, будучи санкціонованою іншого стороною, все ж не має характеру договору. У цьому випадку відсутнє узгодження істотних умов, що стосуються предмета, прав та обов'язків сторін, ціни, відповідальності.

Потрібно наголосити, що воєнні дії спричинені російською збройною агресією, розпочатою 24 лютого 2022 року, чинять негативний вплив на усі сфери життєдіяльності, включаючи і сферу охорони здоров'я. [45, с. 130]. За даними Інституту Київської школи економік (KSE Institute) уже станом на вересень 2022 року, починаючи з 24 лютого зазнали пошкоджень або були зруйновані чи захоплені щонайменше 978 медичних закладів та 593 аптеки. Прямі ж та непрямі збитки у галузі охорони здоров'я становили відповідно – 1,6 та 2,7 мільярди доларів США [38].

Згідно з даними Звіту Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй (далі - ООН) у справах біженців станом на 9 вересня 2022 року вимушеними переселенцями стали понад 7 мільйонів українців, внутрішньо переміщеними особами вважаються ще 7 мільйонів. Усього ж починаючи з 24 лютого було зареєстровано більше 12 мільйонів або осіб, змушених виїхати за межі України [185].

Найбільш високими показниками щодо переселення, як у межах країни, так і за кордон були у перші дні повномасштабного російського вторгнення. Тому урядовим структурам, зокрема МОЗ України, було необхідно якомога швидше вживати заходів, спрямованих на недопущення хаосу у сфері надання медичної допомоги та гарантування відповідних прав громадян. Відповідно до наказу МОЗ України від 17.03.2022 року № 496 надавачами первинної медичної допомоги треба було забезпечити: а) ведення обліку переміщених осіб, які звертаються для

отримання первинної медичної допомоги (за формою, що додається); б) надання первинної медичної допомоги та медичної допомоги пацієнтам з числа переміщених осіб, які перебувають у невідкладному стані; в) проведення вакцинації, згідно з вимогами календаря профілактичних щеплень [29].

При цьому варто акцентувати увагу на закріплені в законі можливостей громадян зі статусом внутрішньо переміщених осіб звертатися до будь-якого медичного закладу, за їхнім вибором, за умов, що цей заклад міг забезпечити відповідне лікування. За надавачами медичних послуг було закріплено обов'язок щодо надання медичної допомоги усім особам, які звернулися до них за місцем їх знаходження. Відповідно, особам не потрібно було укладати нову декларацію про вибір лікаря, проте вони могли отримати такі послуги:

- динамічне спостереження за станом здоров'я;
- діагностику та лікування захворювань;
- базові тести на аналізи;
- скерування до лікарів вузької спеціалізації або на обстеження;
- паліативну допомогу;
- рецепти за програмою «Доступні ліки» та інсулін (у випадку якщо це повторний рецепт);
- щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень [16].

У цьому контексті вважаємо за доцільне зазначити про продовження дії у період війни урядової програми реімбурсації «Доступні ліки». Лише за півроку після початку воєнних дій приблизно 1,5 мільйона українців отримали більше 6,2 мільйона електронних рецептів за програмою «Доступні ліки» та інсулін. При цьому, як уже зазначалося вище, укладення декларацій було обов'язковим, відповідно, була надана можливість звернення внутрішньо переміщених осіб до будь-якого сімейного лікаря.

Окрім вказаних спрощених умов реалізації права на медичну допомогу, було дозволено використання, поряд із електронними, паперових рецептів. Також пацієнтам була надана можливість отримувати необхідні ліки проти психічних розладів та епілепсії безпосередньо у сімейного лікаря, терапевта або педіатра за

наявності плану лікування, розробленого психіатром чи неврологом (перед цим зазначені ліки могли бути отримані лише в останніх). Загалом, станом на жовтень 2022 року, більш ніж 1,2 мільйона українців погасили (використали) близько 5 мільйонів електронних рецептів [38].

Окрім того, варто звернути увагу на те, що у березні 2022 року МОЗ України наказом № 554 від 31.03.2022 року були затверджені Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місця тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку зі збройною агресією російської федерації. Згідно з Вимогами, зокрема, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя зазначених осіб могло бути реалізоване шляхом дотримання правил щодо розміщення, харчування, водопостачання, здійснення лабораторного контролю харчових продуктів та питної води, а також через проведення комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів, пов'язаних із попередженням занесення, виникнення та поширення інфекційних захворювань серед внутрішньо переміщених осіб у місцях тимчасового перебування і шляхом надання останнім медичної допомоги [117].

Важливо також наголосити на тому, що у Вимогах, окрім іншого, була закріплена необхідність взаємодії місць тимчасового перебування зі закладами охорони здоров'я, що здійснюють надання медичної допомоги на відповідній території. Зокрема, передбачена обов'язкова наявність медичного працівника у разі, якщо у місцях тимчасового перебування перебуває понад 100 осіб. Крім того, Вимогами була закріплена можливість надання психічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, які знаходяться у місцях тимчасового перебування [117].

Після запровадження воєнного стану в Україні одним із перших видано Наказ МОЗ України «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії російської федерації проти України» від 24.02.2022 року № 374 відповідно до якого заклади охорони здоров'я були зобов'язані забезпечити тимчасове припинення планових госпіталізацій у таких

випадках: а) у разі завантаження більше як на 70 % ліжкового фонду терапевтичного профілю; б) у разі завантаження більше 50 % ліжкового фонду хірургічного профілю; в) за рішенням структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської військових адміністрацій, з урахуванням поточної ситуації [120].

Отже, медичні заклади повинні були забезпечити щонайменше 30 % вільних місць у терапії та 50 % вільних місць – у хірургії. Резервування такої кількості ліжкового фонду було пов'язано з необхідністю невідкладного прийняття на лікування поранених осіб.

Окрім того, на заклади охорони здоров'я було покладено зобов'язання щодо: 1) забезпечення проведення медико-соціальної експертизи дорослого і дитячого населення за спрощеною процедурою та заочно; 2) підготовки додаткових хірургічних команд для допомоги постраждалим внаслідок російської збройної агресії в Україні; 3) вжиття заходів у напрямі збільшення надання медичної допомоги із використанням телемедицини; 4) забезпечення прийому пацієнтів з ознаками гострого респіраторного захворювання в окремих приміщеннях за дотримання вимог інфекційного контролю; 5) забезпечення надання екстреної медичної допомоги у повному обсязі [120].

Згідно з іншим нормативно-правовим актом – наказом МОЗ «Про систему комбустіологічної допомоги в Україні» від 30.09.2013 року № 838, постраждалі, які потребують медичної допомоги, повинні бути транспортовані бригадами екстреної медичної допомоги до найближчого закладу охорони здоров'я, визначеного регіональним маршрутом постраждалого. Після ж стабілізації стану здоров'я постраждалий підлягає транспортуванню бригадою екстреної медичної допомоги до закладу медичної допомоги відповідного рівня [124].

Тож, можна підсумувати, що усі наведені вище нормативні положення спрямовані на підвищення ефективності, швидкості, а відповідно і якості надання екстреної допомоги. У цьому контексті варто звернути увагу на Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджений Наказом МОЗ

України «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» від 24.02.2022 року № 368 [72].

У зазначеному документі було запропоновано ідею розподілу постраждалих на окремі сортувальні групи у відділеннях екстреної (невідкладної) медичної допомоги. Серед таких груп вказаної, зокрема, такі:

- «чорні» – це постраждалі зі сумнівним прогнозом щодо успішності лікування, зважаючи на важкість (характер травми) невідкладного стану, за умови наявності дефіциту сил і засобів для надання медичної допомоги у повному обсязі;

- «червоні» – це постраждалі, які перебувають у критичному стані, потребують невідкладного вжиття заходів (маніпуляцій), спрямованих на порятунок життя хворого;

- «жовті» – постраждалі, відносно яких існує можливість відкладення надання медичної допомоги на декілька годин без загрози життю;

- «зелені» – постраждалі зі стабільним станом, щодо яких надання медичної допомоги можна відкласти на тривалий час без загрози для їхнього життя [72].

Отже, відповідно до Стандарту екстреної медичної допомоги, стан здоров'я постраждалого можна було визначати за певними критеріями, віднісши його до тієї чи іншої сортувальної категорії, від чого залежала і пріоритетність надання медичної допомоги. При цьому варто наголосити на відповідності зазначеного документа міжнародним стандартам надання екстреної медичної допомоги, зокрема, алгоритмом сортування постраждалих «START» та «Jump START» [24, с. 413].

Проте більш важливим проблемним питанням вбачається надання першої медичної допомоги на полі бою чи в інших місцях підвищеної небезпеки, коли поруч кваліфікований медичний працівник – відсутній. У такому разі постає необхідність отримання навиків з надання медичної допомоги не лікарем, а військовими та працівниками рятувальних служб.

Саме на це були спрямовані накази МОЗ України «Щодо організації курсів надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану для підрозділів сил оборони» від 17.03.2022 року № 498 та «Щодо організації курсів надання домедичної та медичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану для особового складу і працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій» від 12.08.2022 року № 1460, що передбачали можливість організації курсів надання домедичної та медичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій (воєнного стану) для військових підрозділів, а також для працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій [24, с. 413].

Не менш актуальним є питання ефективного правового забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я в умовах війни. У цьому контексті важливе значення мало внесення змін до постанов КМ України «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25.04.2018 року № 410 [109] та «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» від 29.12.2021 року № 1440 [30] «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440 від 25.02.2022 року № 157» [105], якою було затверджено Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році [30].

Зазначені зміни, зокрема передбачали звільнення від обов'язку внесення інформації до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) та звітування тих надавачів медичних послуг, що розташовані на території, де введений воєнний стан. Це дещо спростило роботу медичних закладів. При цьому Постановою КМ України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440» від 25.02.2022 року було закріплено положення, за яким запланована та фактична вартість медичних послуг за усіма пакетами медичних послуг, зазначених у розділі II Порядку, розраховується на місяць як $1/12$ від загальної орієнтовної ціни договору, починаючи з місяця запровадження воєнного стану [105].

Отже, в результаті вказаних змін усім медичним закладам була надана можливість отримувати 1/12 від запланованого бюджету, незалежно від кількості фактично наданих медичних послуг. Проте, з іншого боку, припинив дію принцип, закладений в основу медичної реформи – «гроші ходять за пацієнтом». Отже, на цьому етапі можна говорити про часткову втрату лікарями мотивації щодо укладання декларацій з пацієнтами, які були внутрішньо переміщеними особами та послаблення конкуренції за пацієнтів. Водночас, варто відзначити, що зазначене рішення сприяло вирішенню проблеми фінансування тих медичних закладів, що були позбавлені можливості повноцінної роботи в умовах воєнного часу.

Іншою Постановою КМ України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення» від 5.03.2022 року № 198 була запропонована альтернатива – шляхом встановлення фактичної вартості медичних послуг на рівні більшого значення з таких:

а) фактичної вартості відповідних медичних послуг, наданих протягом січня 2022 року;

б) 1/12 від запланованої вартості медичних послуг (окрім випадків, коли договір медичного закладу з Національною службою здоров'я України був укладений не на 12 місяців) [104].

Проте, з 1 липня 2022 року Постановою КМ України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення» № 741 було повернуто попередню систему оплати медичних послуг, як і обов'язок медичних закладів щодо подання звітності та внесення інформації до ЕСОЗ [103]. Однак ці зміни не поширювалися на медичні заклади, розташовані у районі бойових дій, або ті, що перебувають у тимчасовій окупації чи оточенні (блокуванні). Потрібно зазначити, що медичні установи, які перебували на підконтрольній Україні території, фактично продовжували вносити зміни до електронної системи охорони здоров'я, попри необов'язковий характер таких дій. Вважаємо, що

зазначений факт є свідченням досить глибокої інтеграції медичної реформи у вітчизняну систему охорони здоров'я та важливості для медичних закладів перспективи їх подальшої ефективної діяльності, навіть за відсутності імперативних законодавчих положень.

Отже, можна констатувати факт щодо вжиття з боку держави уже з перших днів війни відповідних заходів, спрямованих на забезпечення фінансування медичних закладів, що «втратили» з об'єктивних причин своїх пацієнтів, а також щодо продовження фінансової підтримки тих медичних установ, які перебували у зоні бойових дій або на тимчасово окупованих територіях.

На реалізацію права особи на медичну допомогу також впливає кадрова ситуація у закладах охорони здоров'я. Так, станом на червень 2022 року – від початку повномасштабної агресії Україну залишили майже 2 300 медпрацівників (крім працівників приватних установ), що становило 0,5 % від їхньої загальної чисельності. Отже за оцінкою міністра охорони здоров'я, кількість медиків, які на той час виїхали, суттєво не вплинула на доступність медичної допомоги в країні. Проте відбулася зміна багатьма медичними працівниками місця роботи всередині країни – значна їх кількість переїхала в західні регіони України [59].

Крім того, вважаємо за доцільне акцентувати увагу на тому, що районах бойових дій та безпосередній близькості до них кількість осіб, які відчують гостру потребу у медичній допомозі є значно вищою. З метою запобігання проблеми дефіциту кадрів та зменшення навантаження завантаженості медпрацівників МОЗ України було врегульоване питання щодо залучення до роботи у фармацевтичних (аптечних) та інших медичних закладах – здобувачів вищої, фахової передвищої освіти та деяких інших категорій осіб, на період дії воєнного стану. Також було надано можливість залучити лікарів-інтернів до здійснення заходів, пов'язаних із наданням медичних послуг громадянам, постраждалим під час надзвичайної ситуації, що виникла в період воєнного стану [102].

Також варто наголосити, що у липні 2022 року Верховна Рада України законодавчо закріпила у період дії воєнного стану та протягом шести місяців

після його припинення чи скасування можливість надання медичної та реабілітаційної допомоги поза місцем здійснення господарської діяльності з медичної практики.

На наш погляд, ці законодавчі зміни дали змогу усунути зайві бюрократичні процедури та дозволили медичним працівникам зосередити увагу на своїх безпосередніх обов'язках.

Крім того, доцільно зазначити, що закладам охорони здоров'я була надана можливість, у порядку винятку, залучати працівників та фахівців з реабілітації – іноземців, на волонтерських засадах. Умовою такого залучення була відповідність фахівців-іноземців вимогам щодо освіти на професійної кваліфікації і наявність відповідних підтверджуючих документів.

При цьому зазначену допомогу лікарі-іноземці могли надавати із застосуванням телемедицини з урахуванням забезпечення захисту персональних даних. Важливим моментом цих законодавчих змін було те, що вони не стосувалися іноземців-громадян російської федерації та республіки білорусь [102].

Отже, можна підсумувати, що реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану сприяло здійснення часткової модернізації (реструктуризації) системи охорони здоров'я. Очевидно, що непрості реалії воєнного часу вимагають забезпечення гнучкої та водночас ефективної системи охорони здоров'я, не зважаючи на впровадження різких змін.

У цьому контексті доцільно відзначити доволі швидкі та послідовні дії КМ України та профільного міністерства, які дозволили врегулювати найбільш актуальні та важливі питання у сфері надання медичної допомоги в умовах війни. Йдеться, насамперед про фінансування, допомогу внутрішньо переміщеним особам, кадрове забезпечення, алгоритми дій та пріоритетність надання медичної допомоги у ситуаціях, пов'язаних із введенням бойових дій на території нашої держави. Завдяки зазначеним заходам та законодавчим змінам вдалося стабілізувати ситуацію у сфері надання медичної допомоги та забезпечити дієздатність системи охорони здоров'я в Україні.

2.2. Цивільно-правовий договір як форма реалізації права на медичну допомогу

Наступною формою реалізації суб'єктивного права особи на медичну допомогу є договірна форма, суть якої полягає в укладенні договорів про надання медичних послуг.

Питання правового забезпечення медичних послуг та договору про надання медичних послуг досліджували такі вітчизняні вчені, як А. Герц, Г. Миронова, С. Антонов, І. Венедіктова, Р. Майданик та інші. При цьому практично усі науковці вказують на цивільно-правову природу договорів про надання медичних послуг, про що йшлося у попередньому розділі роботи.

Водночас аналіз зазначеної проблематики засвідчує недостатню наукову досліджуваність питання щодо визначення поняття та предмета договору про надання медичних послуг. Цей факт обумовлюється низкою причин, включаючи недостатню увагу законодавця протягом доволі тривалого часу до проблеми реформування медичної галузі, попри те, що євроінтеграційні прагнення України обумовлюють необхідність проведення внутрішньонаціонального законодавства до міжнародних стандартів.

Відповідно до припису статті 628 ЦК України зміст будь-якого договору охоплює його умови, які визначаються за розсудом сторін та за погодженням з ними, а також ті, що мають обов'язковий характер, згідно з цивільним законодавством.

Договір про надання медичних послуг є двостороннім, оскільки характеризується наявністю прав та обов'язків кожного з його учасників. Також цей договір має консенсуальний характер, оскільки вступає в силу з моменту досягнення сторонами згоди за всіма істотними умовами, він є оплатним.

Важливим є питання щодо істотних умов договору. Як зазначає А. В. Луць, сторони договору не можуть відступити від положень цивільного законодавства, якщо у них прямо про це зазначено, а також у разі, коли обов'язковий характер

цивільно-правових актів для сторін договору впливає з їх змісту або зі суті відносин між сторонами [58, с. 8].

Тобто під час погодження умов договору сторони не мають можливості відступати від вимог імперативних норм, які закріплені у законах та інших актах цивільного законодавства (указах Президента, постановах Уряду тощо). Проте нормотворча практика державних структур свідчить про непоодинокі випадки прийняття органами виконавчої влади (міністерствами, відомствами, місцевими державними адміністраціями) підзаконних нормативних актів, що містять імперативні норми, які обмежують свободу сторін в укладанні цивільно-правових актах та визначені їх умов на свій розсуд. Така практика, на думку А. В. Луць, є неприпустимою.

Норми ЦК України, що регламентують окремі види договірних зобов'язань, не містять положень, які конкретно визначають істотні умови того чи іншого договору. Водночас у них акцентовано увагу на найважливіших правах та обов'язках сторін, що впливають з умов конкретного договору. Проте в окремих законах, що присвячені деяким видам цивільно-правових договорів (оренда землі, державного та комунального майна, лізинг, страхування тощо) зазначений перелік істотних умов тих договорів [58, с. 8]. Варто наголосити, що виокремлення та нормативне закріплення істотних умов, на наш погляд, є доцільним і для інших видів договорів, зокрема і для договору про надання медичних послуг, оскільки це сприятиме відображенню специфіки конкретного виду договору та запобігатиме виникненню численних спорів. Проте, за відсутності законодавчого закріплення істотних умов договору про надання медичних послуг, сьогодні при укладенні цих договорів, а також при їх виконанні, зміні та розірванні потрібно керуватися цивільно-правовими нормами, що стосуються договорів про надання послуг (ст.ст. 901-907 глави 63 Книги V розділу III ЦК України) та загальними законодавчими приписами щодо порядку укладення, виконання та розірвання договорів.

Так, відповідно до положень статті 901 ЦК України, згідно договору про надання послуг, одна сторона (виконавець) зобов'язується за завданням другої

сторони (замовника) надати послугу, яка споживається у процесі вчинення певної дії чи здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується здійснити оплату зазначеної послуги виконавцеві якщо інше не встановлено договором [176].

Зазначені положення можуть бути застосовані до усіх договорів про надання послуг, якщо це не суперечить суті зобов'язання.

Оскільки, у чинному законодавстві України відсутні норми, що регламентують безпосередньо договірну форму відносин щодо надання медичних послуг, вважаємо за доцільне доповнити Книгу V розділу III ЦК України главою 63¹ : «Медичні послуги. Загальні положення». У цій главі повинні міститись окремі норми, присвячені, зокрема, поняттю договору про надання медичних послуг, його предмету, формі, строку, визначенню сторін даного договору, оплати за договором, відповідальності за порушення договору.

Важливим також для договору про надання медичних послуг є питання про віднесення тих чи інших його умов до істотних. Варто вказати на дискусійний характер зазначеного питання.

Вважаємо, що до істотних умов договору про надання медичних послуг варто віднести: предмет договору; ціну договору; умову щодо права на інформацію про стан свого здоров'я; якість послуги; строк договору; відповідальність виконавця за порушення договору; умову щодо лікарської таємниці та умову про безпеку медичних послуг.

У цьому контексті О. І. Смотров вказує на наявність таких істотних умов договору про надання медичних послуг, як предмет та ціна договору [151, с. 85].

У юридичній літературі можна виокремити низку підходів щодо характеристики предмета договору про надання медичних послуг. По-перше, в якості предмета цього договору визначається сама медична послуга [31, с. 81; 53; 65].

По-друге, предметом договору про надання медичних послуг вказуються дії медичного закладу (його працівників) або ж лікаря щодо надання медичної допомоги (медичних послуг) [21, с. 109; 151, с. 95].

По-третє, до предмета досліджуваного договору відносять зобов'язання однієї зі сторін – виконавця щодо надання медичної послуги іншій стороні – замовнику або третій особі та відповідне зобов'язання замовника – прийняти послугу та оплатити її згідно з умовами договору [61, с. 147].

На думку О. С. Мостовенко предмет договору про надання медичних послуг можна сформулювати, як зобов'язання закладу охорони здоров'я, в порядку та умовах, визначених договором, надати пацієнту медичні послуги, передбачені переліком медичних або ж відповідно до встановленого діагнозу чи плану лікування, а також відповідне зобов'язання пацієнта щодо прийняття та оплати медичних послуг [85, с. 8].

Отже, у випадку звернення особи до медичного закладу за допомогою у лікування конкретної хвороби це повинно бути чітко визначено й обумовлено у предметі договору.

Тож, аналіз наведених вище підходів щодо визначення предмета договору про надання медичних послуг показує, що він не містить ані конкретного переліку дій, які відображатимуть зміст медичної послуги, ані виду чи обсягу зазначених дій.

Важливо акцентувати увагу на врахуванні ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг. Йдеться, зокрема, про необхідність усвідомлення фізичною особою, яка звертається за допомогою, що позитивний результат може настати не одразу після завершення курсу лікування. Крім того, пацієнт має з'ясувати чи цей медичний заклад у змозі надати всі необхідні медичні послуги.

Варто також зауважити, що договори про надання медичних послуг безпосередньо пов'язані з оцінкою пацієнтом стану свого здоров'я, яка не завжди може бути точною, зважаючи на рівень обізнаності хворого у медичній сфері, а також на стан медичної техніки, що часом не сприяє досягненню потрібного результату. Тому, доцільно вказати на існування подекуди проблеми відсутності гарантування кінцевої успішності лікування.

Отже, вважаємо, що є необхідність урахування зазначених особливостей та ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг шляхом письмової фіксації у ньому відповідних застережень.

Окрім того, потрібно зазначити про можливість виникнення ситуації на стадії реалізації договору про надання медичних послуг, за якої сторони договору – пацієнт і лікар (або медичний заклад) доходять висновку про застосування замість традиційного інших видів лікування.

Важливе значення для визначення правильності лікування мають його методи, що в подальшому впливають на відповідальність сторін договору.

У спеціальній юридичній літературі виокремлюють, зокрема, такі методи лікування, як протокольне (стандартне чи традиційне), альтернативне, а також експериментальне.

Щодо протокового лікування, воно здійснюється згідно з уніфікованими клінічними протоколами медичної допомоги, затвердженими наказом МОЗ України № 751 від 28.09.2012 року «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги у системі Міністерства охорони здоров'я України» [125].

Своєю чергою альтернативне лікування не передбачається в уніфікованих клінічних протоколах, проте відповідає науково обґрунтованим сучасним вимогам та спрямоване на відвернення реально існуючої загрози здоров'ю та життю пацієнта. Так, згідно з положеннями частини 3 статті 42 Основ, застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування є можливим лише за інформованої згоди пацієнта, а лікар зі свого боку повинен вжити всіх належних у таких випадках заходів для відвернення загрози життю і здоров'ю хворого.

Експериментальне лікування пов'язане зі застосуванням медичного препарату, який перебуває на стадії клінічних випробувань. У зарубіжних країнах, де поширена практика зазначеного методу лікування, пацієнт володіє правом приєднатися до таких випробувань за власною згодою. Щодо медичних закладів, вони такого лікування не проводять, оскільки для приєднання до програми

клінічних випробувань передбачена необхідність укладання договору з компанією, що здійснює випробування вказаного медичного препарату.

На підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що зміст предмета договору про надання медичних послуг повинен включати положення про надання відповідних стандартних послуг або ж медичних послуг, пов'язаних із застосуванням альтернативного або експериментального лікування, коли це необхідно.

Окремо вважаємо за потрібне акцентувати увагу на проблемних питаннях правового статусу сторін договору про надання медичних послуг, а саме закладу охорони здоров'я та пацієнта.

Одним із таких питань є надання письмової згоди пацієнта на медичне втручання, що передбачена статтею 43 Основ та положеннями статті 284 ЦК України. У цьому випадку проблеми на практиці виникають у разі необхідності представництва при наданні медичної допомоги малолітньому [91; 176; 180], а також, коли через свої фізичні чи психічні вади, пацієнт не в змозі надати особисту згоду на медичне втручання або відмовитися від нього.

Підписання договору особою, у якої відсутні відповідні повноваження, має наслідком визнання його недійсним, на підставі статей 203 та 215 ЦК України.

Нагадаємо, що в силу загального правила зафіксованого у статті 31 ЦК України, малолітня особа, тобто така, що не досягла чотирнадцяти років, володіє правом на самостійне вчинення дрібних побутових правочинів, які слугують задоволенню побутових потреб особи, відповідають її фізичному, духовному чи соціальному розвитку та стосуються предмета з невисокою вартістю, а також на здійснення особистих немайнових прав на результати інтелектуальної, творчої діяльності, охоронюваної законом. Вчинення інших правочинів неповнолітньою особою відбувається за згодою батьків (усиновлювачів) або піклувальників [176].

На наш погляд, договір про надання медичних послуг, який являє собою одну з форм реалізації права на медичну допомогу, не можна віднести до дрібних побутових правочинів зважаючи на значущість його об'єкта та мету.

Отже, постає проблемне питання щодо форми вираження згоди батьків (усиновлювачів), опікунів або піклувальників на укладення договору про надання медичних послуг, а також щодо правових наслідків для обох сторін цього договору.

Положення ЦК України відносно питання отримання згоди щодо вчинення правочину неповнолітньою особою від батьків (усиновлювачів) або піклувальника чи органу опіки і піклування здійснює відсилання до закону. Очевидно мається на увазі Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у статті 43 якого закріплена норма, згідно з якою медичне втручання щодо пацієнта віком до чотирнадцяти років (малолітнього), а також визначеного судом недієздатним, здійснюється за згодою його законних представників. Проте законодавчо не визначена форма вираження такої згоди, більше того, вказаний закон не містить терміну «неповнолітня особа».

Отже, вважаємо, що існує об'єктивна потреба внести зміни до Основ шляхом додавання у частині 1 статті 43 Основ після слів «...малолітнього пацієнта» – словосполучення «неповнолітнього пацієнта».

Згідно зі статтею 242 ЦК України законними представниками своїх малолітніх та неповнолітніх дітей є батьки (усиновлювачі), а малолітньої особи та особи, визнаної недієздатною, її опікун.

На наш погляд, надання згоди на медичне втручання щодо зазначених категорій осіб може відбуватися шляхом проставлення підпису на договорі про надання медичних послуг поруч із підписом пацієнта.

Проте аналіз практики укладення договорів медичними закладами приватної форми власності показує, що у договорі про надання медичних послуг рідко визначені поля для підпису представника малолітнього або недієздатного пацієнта, а щодо підпису представників неповнолітньої особи такі поля взагалі відсутні.

Отже, вказане вище засвідчує необхідність законодавчого закріплення форми одержання письмової згоди від законних представників малолітніх та неповнолітніх пацієнтів і недієздатних осіб. Вважаємо, що така згода може

виражатися у підписанні договору про надання медичних послуг представниками зазначених категорій осіб, або ж шляхом укладення окремого документа про згоду на лікування дитини.

Важливим питанням є визначення ціни договору про надання медичних послуг, що повинна відповідати реальній вартості надання медичних послуг.

Варто звернути увагу на той факт, що у момент звернення за медичною допомогою сторони договору – медичний заклад та пацієнт не у змозі визначити вид та обсяг медичних послуг, які мають бути надані. Зазначене дає змогу виокремити таку особливість предмета договору про надання медичних послуг, як невизначеність, на стадії укладення договору, обсягу та характеру необхідних медичних послуг. Ці питання будуть з'ясовані на етапі проведення діагностування, після чого повинен бути визначений прогноз щодо розвитку захворювання, а також ступінь ймовірності успішного для пацієнта результату лікування з урахуванням можливих ускладнень [85, с. 89].

Встановлення ціни договору про надання медичних послуг відбувається виконавцем, а фізична особа своєю чергою має можливість погодитися з ціною та укласти договір або ж відмовитися від його укладення та звернутися до іншого медичного закладу, скориставшись своїм правом на вибір лікаря та лікувальної установи.

У цьому контексті вважаємо за необхідне наголосити на актуальності питання щодо визначення на стадії узгодження сторонами усіх істотних умов договору переліку медичних послуг та їх вартості (прейскуранту цін) – у формі окремого документа (додатку) до договору про надання медичних послуг.

При визначенні ціни в договорі істотне значення має порядок надання медичної допомоги. У випадку ж виникнення під час її надання потреби у користуванні, у бік збільшення чи зменшення, обсягів та методів діагностики, лікування тощо, то відповідно коригується й остаточна вартість медичної допомоги за договором.

Пацієнт повинен бути завчасно сповіщений медичним закладом про зазначені зміни, маючи право, згідно з принципом свободи договору, на відмову

від додаткового лікування чи діагностики. Якщо ж з боку пацієнта немає заперечень, лікування здійснюється згідно з новими умовами.

У цьому контексті варто зазначити, що принцип свободи договору ґрунтується на свободі волевиявлення, яка своєю чергою впливає зі свободи волі, що реалізується за допомогою диспозитивного характеру цивільно-правових норм. Диспозитивність зазначених норм надає можливість суб'єкту цивільно-правових відносин діяти за своїм розсудом [31, с. 67].

Відповідно до статті 627 ЦК України сторони є вільними в укладанні договору, а також у виборі контрагента та визначенні умов договору. При цьому повинні бути враховані вимоги до ЦК України, інші акти цивільного законодавства, звичаї ділового обороту, вимоги розумності та справедливості [176].

На думку А. В. Луць, свобода договору, окрім можливості вибору контрагента та визнання змісту договору, також охоплює: 1) вільне волевиявлення особи щодо вступу у договірні відносини; 2) свободу вибору сторонами форми договору; 3) право сторін на укладення як договорів, передбачених законом, так і договорів, законом не передбачених, але які йому не суперечать; 4) право сторін за їхньою згодою, на зміну, розірвання або продовження дії укладеного ними договору; 5) визначення сторонами способів забезпечення договірних зобов'язань; 6) право на закріплення форм (мір) відповідальності за порушення договірних зобов'язань тощо [58, с. 5]. Варто врахувати, що зважаючи на те, що зазначені вище аспекти договірної свободи закріплені іншими положеннями цивільного законодавства, в узагальненому вигляді вони повинні розкривати зміст поняття свободи договору.

Надання медичних послуг становить комплекс дій медичного характеру, що не завжди здійснюється одночасно. Отже, розрахунок загальної вартості договору повинен проводитися шляхом складання сум, зазначених у прейскуранті цін, за весь обсяг наданої медичної допомоги.

На думку О. С. Мостовенко, певні зміни у процесі лікування повинні бути закріплені у поінформованій згоді пацієнта щодо кожної додаткової медичної

послуги чи згоді його законних представників, а відповідно як попередній, так і остаточний розрахунок вартості наданих послуг має бути оформлений окремим Додатком до Договору, у якому треба зазначити увесь перелік наданих послуг.

Отже, можна стверджувати про неможливість повного (стовідсоткового) визначення лікарем обсягу необхідних медичних послуг при укладанні договору, а відповідно й остаточної його ціни. При цьому вважаємо за необхідне закріплювати у договорі положення про коригування остаточної вартості медичних послуг за договором у разі змін (збільшення чи зменшення) у процесі лікування обсягів чи методів лікування, діагностики тощо. Зазначені положення договору сприятимуть як захисту інтересів пацієнта, так і медичного закладу у випадку виникнення спорів, пов'язаних з оплатою за надані медичні послуги.

Варто зазначити, що у спеціальній літературі акцентують увагу на зростаючій ролі договору про надання медичних послуг у регулюванні медичних правовідносин, у контексті лібералізації приватноправового сектора у сфері охорони здоров'я [60]. Саме цей договір є однією з найпоширеніших підстав виникнення правовідносин з надання медичних послуг. Окрім того, договір про надання медичних послуг становить основний правовий механізм реалізації прав та законних інтересів його сторін (пацієнтів, медичних закладів, лікарів) та стимулює економічну доцільність приватної медичної діяльності [74].

Як зазначає А. А. Герц, при укладанні договорів про надання медичних послуг варто врахувати такі аспекти, як вид медичних послуг (спеціалізація), специфіку послуги (амбулаторне лікування, медичне оперативне втручання тощо). На думку вченої, неможливим є існування одного уніфікованого шаблону договору про надання медичних послуг, який би підходив у всіх випадках, а тим більше неприпустимим є взяття за основу загальноприйнятих на практиці договорів про надання медичних послуг. Це обумовлено тим, що договір про надання медичних послуг є цілком новим актом для загальної юридичної практики, а його підготовка потребує певного розуміння специфіки медичної галузі [21, с. 98–99].

З позиції цивільного права нового змісту набуває соціально-правова система «лікар–пацієнт». На сьогоднішній день правовідносини лікаря і хворого доцільно розглядати під кутом зору «медичний заклад–пацієнт». Отже, однією стороною зазначених правовідносин виступає людина, який потрібно надати медичну послугу, або ж її законний представник, а другою зі сторін є лікар (медичний заклад).

Як уже зазначалося вище, згідно з договором про надання медичних послуг одна сторона (медичний заклад, лікар) бере на себе зобов'язання надати, а інша сторона (пацієнт) – відповідно зобов'язується здійснити оплату наданих послуг, які спрямовані на зміцнення здоров'я пацієнта відповідно до умов договору [60, с. 56]. Однією з ознак цього договору є його двосторонній характер, що передбачає наділення взаємними правами та обов'язками двох сторін договору.

Інформація щодо сторін зазначеного договору зазвичай розміщена в інформаційному та умовному блоках договору, де вказуються дані про пацієнта та медичну організацію чи лікаря [1].

У ролі отримувача або замовника медичної послуги виступає пацієнт. Варто звернути увагу на доволі часте використання цього поняття у вітчизняному законодавстві, зокрема, в, у законах «Про екстрену медичну допомогу», «Про психіатричну допомогу» тощо.

Під поняттям «пацієнт», у його загальному енциклопедичному значенні, розуміється особа, яка звернулася за допомогою або перебуває під медичним наглядом [152, с. 319].

В Основах поняття «пацієнт» визначено, як фізичну особу, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається зазначена допомога [91].

Дещо інше визначення цього поняття міститься у міжнародному законодавстві. Так, Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі визначає поняття «пацієнт», як здорового (здорових) чи хворого (хворих) споживача (споживачів) медичних послуг [25].

Окрім того, існує ряд доктринальних визначень поняття «пацієнт». Зокрема, Н. Б. Болотіна пропонує визначення пацієнта як фізичної особи, яка отримує у

встановленому порядку медичну допомогу (профілактичну, діагностичну, лікувальну, реабілітаційну) або ж піддається з боку медичних працівників медико-біологічним дослідом (клінічним випробуванням) [7, с. 305–306].

На підставі аналізу існуючих визначень поняття «пацієнт» можна виокремити основні ознаки «пацієнта» як учасника договору про надання медичних послуг.

По-перше, пацієнтом може бути лише фізична особа, яка виявляє бажання укласти договір про надання медичних послуг, або в інтересах якої він був укладений. Щодо юридичних осіб, держави, територіальних громад, як слушно зазначають у спеціальній літературі, вони не можуть мати статусу пацієнта, оскільки здоров'ям та правом на охорону володіє лише людина [42, с. 141].

По-друге, пацієнт – це особа, яка звернулася саме за наданням медичних послуг. При цьому знов звертаємо увагу на нетотожність понять медичної послуги та медичної допомоги. Як уже зазначалося, більшість фахівців характеризує медичну послугу як більш ширше за змістом поняття, порівняно з медичною допомогою, оскільки ним охоплюються випадки звернень з метою покращення здоров'я не лише хворих осіб, але й здорових [60, с. 61].

По-третє, згідно з договором про надання медичних послуг, пацієнт не може бути відокремлений від надавача послуг, яким є медичний заклад або ж безпосередньо – лікар. При цьому надавачі послуг повинні володіти відповідними документами, що засвідчують спеціалізацію медичної установи, кваліфікацію лікаря, ліцензією на здійснення медичної практики тощо.

Доцільно також зазначити про доволі часте використання, поряд із поняттям «пацієнт», поняття «хворий». Проте договір про надання медичних послуг може стосуватись і покращення здоров'я людини здорової. Крім того, поняття «хворий» слугує вираженню лише стану здоров'я фізичної особи, не визначаючи жодних особливостей її статусу. Тому, на думку фахівців, використовувати у договорі про надання медичних послуг для означення сторони договору поняття «хворий», не є доцільним [163, с. 89].

Дуже важливим аспектом договору про надання медичних послуг є визначення прав та обов'язків сторін. Аналіз проблематики правового регулювання зазначених прав та обов'язків показує, що, окрім достатнього законодавчого забезпечення прав пацієнта та медичного працівника, у своїй практичній діяльності заклади охорони здоров'я не приділяють належної уваги регламентації цих прав, що негативно впливає на сам процес надання медичної допомоги.

Щодо основних прав пацієнтів, що зазначаються у договорах про надання медичних послуг, то вони закріплені у низці вітчизняних нормативно-правових актів. Це насамперед:

- Конституція України (ст.ст. 27, 28, 32, 49);
- ЦК України (переважно норми гл. 21 «Особисті немайнові права, що забезпечують існування фізичної особи»);
- Основи (ст. 6);
- інші закони та підзаконні нормативно-правові акти («Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини», «Про донорство крові та її компонентів», «Про імплантацію електрокардіостимуляторів», «Про психіатричну допомогу» тощо).

Проте найбільш детальну та конкретну регламентацію права пацієнтів знайшли у міжнародно-правових актах, а саме: Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод 1950 року; Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права 1966 року; Лісабонській декларації щодо прав пацієнта 1981 року; Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі 1994 року; Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини 1997 року тощо.

Варто зазначити, що договори про надання медичних послуг належать до службових договорів, у яких увага акцентується на захисті прав пацієнтів. Крім того, як зазначає А. А. Герц, в останні десятиліття на захист прав пацієнта була спрямована і судова практика [21, с. 99].

У цьому контексті доцільно зазначити Directive 2011/24/ EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare [181, p. 45–65].

Зокрема, стаття 4 зазначеної директиви містить вимоги щодо медичного страхування, піклування та питань відшкодування шкоди. Основна увага приділена вирішенню проблеми підвищення матеріальної відповідальності за шкоду, що була завдана пацієнту в результаті грубих помилок у процесі надання медичної послуги.

Також важливим у цьому аспекті вбачаємо врахування прогресивного зарубіжного досвіду регулювання відносин у сфері медичної допомоги. Так у ФРН 2002 року, з урахуванням подібних положень французького та австрійського законодавства, було здійснено оновлення зобов'язального права у бік зміщення акцентів на підвищення відповідальності за невиконання або неналежне виконання договірних обов'язків [21, с. 99].

Зважаючи на певну розпорошеність прав пацієнтів у зазначеній кількості норм різних вітчизняних та міжнародних правових актів, що договір про надання медичних послуг можна охарактеризувати як засіб об'єднання та визначення усіх прав пацієнта, який є отримувачем медичної послуги, з метою забезпечення реалізації та захисту цих прав у випадку їх порушення.

На думку фахівців, права пацієнта у договорі про надання медичних послуг загалом можна розділити на кілька груп [163, с. 90]. Зокрема, перша група охоплює основні, обов'язкові для дотримання права, а саме: право інформованої згоди, право на кваліфіковане та якісне надання медичної послуги, право на отримання інформації про стан здоров'я тощо. До другої групи включають права окремих категорій пацієнтів, до прикладу, право на участь у медичному експерименті, право матері на перебування у стаціонарі з дитиною. До третьої групи належать так звані додаткові права пацієнта, що мають допоміжний характер, зокрема, зберігання речей, харчування під час перебування на стаціонарному лікуванні [20, с. 77].

Висновки до Розділу II

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

Щодо співвідношення понять медичної допомоги та медичної послуги, у роботі ми притримуємося думки, що медичні послуги треба розглядати як форму реалізації права фізичної особи на медичну допомогу, яка має більш широкий зміст. Сама ж медична допомога являє собою діяльність, що спрямована на задоволення потреб пацієнта у підтриманні його здоров'я на різних рівнях. При цьому основними формами реалізації суб'єктивного права людини на отримання медичної допомоги є надання медичних послуг на основі договору або в силу закону. Отже, якщо особа звертається за медичною допомогою до державного або комунального закладу охорони здоров'я, медичні послуги будуть надаватися їй за законом, оскільки у цьому випадку йдеться про реалізацію права особи на безоплатну медичну допомогу. Коли ж пацієнт звертається до приватного медичного закладу або до фізичної особи-підприємця, то медичні послуги надаватимуться на основі цивільного договору.

Одержання пацієнтом безоплатної медичної допомоги у державних та комунальних закладах є однією з найважливіших форм реалізації права фізичної особи на медичну допомогу. Зазначене право має абсолютний характер, а механізм його реалізації закріплений законодавчо. Проте дослідження вітчизняних нормативно-правових актів свідчить про наявність колізії у законодавчому регулюванні видів безоплатної медичної допомоги. Вважаємо, що для подолання вказаної колізії в законодавстві варто керуватися загальновідомими правилами вирішення змішаних (змістовних і темпоральних) колізій, згідно з якими діє принцип переваги спеціальної норми перед загальною, що введена у дію після неї. Коли ж нижчий за ієрархією орган не має повноважень на прийняття спеціальних (виняткових) норм, діє загальна норма. Отже, основними видами безоплатної медичної допомоги в Україні є: екстрена медична допомога; первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована)

медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога, а також паліативна допомога.

Вагомий вплив на процес реалізації права особи на отримання первинної медичної допомоги мала розпочата в нашій державі медична реформа, яка запровадила нову модель фінансування надання медичної допомоги. Переведення правовідносин з надання медичної допомоги у формат «лікар–пацієнт» актуалізувало низку правових питань, зокрема, щодо формування суб'єктного складу відповідних правовідносин, щодо обсягу відповідальності за їх порушення тощо.

Нова система організації відносин з надання первинної медичної допомоги, зокрема, передбачала використання декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. У контексті дослідження правової природи зазначеної декларації та, зокрема, її співвідношення з договором, вважаємо, що декларацію про вибір лікаря, зважаючи на її зміст, все ж не можна вважати договором про надання медичних послуг. Таке наше твердження обумовлене тим, що у декларації відсутні положення що є істотними умовами договору, а саме: про предмет договору, порядок його укладення, про умови надання медичних послуг, права та обов'язки сторін, оплату, строк дії договору тощо.

Реалізація медичної реформи в нашій державі була призупинена у результаті російської збройної агресії, розпочатої 24 лютого 2022 року. Потрібно наголосити, що воєнні дії вплинули на всі сфери життєдіяльності індивіда, включаючи і сферу реалізації його права на медичну допомогу. Урядовим структурам, зокрема МОЗ України, необхідно було якомога швидше вживати заходів, спрямованих на недопущення хаосу у сфері надання медичної допомоги та гарантування відповідних прав громадян. У цьому контексті доцільно відзначити доволі швидкі дії КМ України та профільного міністерства, що допомогли врегулювати найбільш актуальні та важливі питання у сфері надання медичної допомоги державними та комунальними закладами в умовах війни. Йдеться, насамперед про первинну медичну допомогу внутрішньо переміщеним особам, фінансування державних та комунальних медзакладів, їх кадрове

забезпечення тощо. Завдяки зазначеним заходам та відповідним законодавчим змінам, прийняттю необхідних нормативних наказів профільним міністерством вдалося дещо стабілізувати ситуацію у сфері надання медичної допомоги, насамперед, екстреної та зберегти дієздатність системи охорони здоров'я в умовах правового режиму воєнного стану в Україні.

Іншою формою реалізації суб'єктивного права фізичної особи на отримання медичної допомоги є надання медичних послуг на основі договору. Аналіз зазначеної проблематики засвідчує недостатню наукову дослідженість питання щодо визначення поняття та предмета договору про надання медичних послуг. Чинним цивільним законодавством також не визначено істотних умов як і поняття цього договору, що є причиною численних спорів. Отже, при укладенні договорів про надання медичних послуг, а також при їх виконанні, зміні та розірванні треба керуватися цивільно-правовими нормами, що стосуються договорів про надання послуг, та загальними законодавчими приписами щодо порядку укладення, виконання та розірвання договорів.

Вважаємо, що до істотних умов договору про надання медичних послуг варто віднести: предмет договору; ціну договору; умову щодо права на інформацію про стан свого здоров'я; якість послуги; строк договору; умову щодо лікарської таємниці та умову про безпеку медичних послуг, а також про відповідальність виконавця за порушення договору.

Оскільки, у чинному законодавстві України відсутні норми, що регламентують безпосередньо договірну форму відносин щодо надання медичних послуг, вважаємо за доцільне доповнити Книгу V розділу III ЦК України главою 63¹ : «Медичні послуги. Загальні положення». У цій главі повинні міститись окремі норми, присвячені, зокрема, поняттю договору про надання медичних послуг, його предмету, формі, строку, визначенню сторін даного договору, оплати за договором, відповідальності за порушення договору.

Важливим є врахування ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг. Йдеться, зокрема, про необхідність усвідомлення фізичною особою, яка звертається за допомогою, що позитивний результат може настати не

одразу після завершення курсу лікування. Крім того, пацієнт повинен з'ясувати, чи цей медичний заклад у змозі надати усі необхідні медичні послуги. Варто також зауважити, що договори про надання медичних послуг безпосередньо пов'язані з оцінкою пацієнтом стану свого здоров'я, яка не завжди може бути точною, зважаючи на рівень його обізнаності у медичній сфері. Тому доцільно вказати на можливість існування проблеми відсутності гарантування кінцевої успішності лікування. У зв'язку з цим актуальною вбачається потреба врахування зазначених ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг шляхом письмової фіксації у ньому відповідних застережень.

Дуже важливим аспектом договору про надання медичних послуг є визначення прав та обов'язків сторін. Аналіз проблематики правового регулювання зазначених прав та обов'язків засвідчує, що, попри достатнє законодавче забезпечення прав пацієнта та медичного працівника, у своїй практичній діяльності заклади охорони здоров'я не приділяють належної уваги регламентації цих прав, що негативно впливає на сам процес надання медичної допомоги.

Зважаючи на певну розпорошеність прав пацієнтів у значній кількості норм різних вітчизняних та міжнародних правових актів, вважаємо, що договір про надання медичних послуг може слугувати засобом об'єднання та визначення усіх прав пацієнта, як отримувача медичної послуги, з метою забезпечення реалізації та захисту цих прав у випадку їх порушення.

Варто наголосити на взаємозв'язку прав та обов'язків лікаря і пацієнта у приватних правовідносинах. Проте потрібно враховувати, що, окрім правових відносин, між ними складаються морально-етичні стосунки, що не охоплюються договором чи законодавчими положеннями, до яких належать, наприклад, взаємна довіра, дотримання порад лікаря тощо. Зазначені етичні аспекти певною мірою можуть впливати і на правовідносини між лікарем та пацієнтом, адже недотримання останнім лікарських порад та приписів у більшості випадків позбавляє його права посылатись на неналежне лікування.

РОЗДІЛ III

ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВІ ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

3.1. Медичне страхування як гарантія права на медичну допомогу

Відповідно до статті 49 Конституції України, як уже зазначалось у попередніх розділах роботи, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Варто наголосити, що система медичного страхування є важливою гарантією права на отримання належної медичної допомоги в нашій державі. Саме зазначена система сприяє вирішенню численних питань, пов'язаних із забезпеченням доступності та гарантованості медичних послуг для якомога ширшого кола громадян України та інших категорій населення.

Аналіз спеціальної наукової літератури засвідчує відсутність на сьогоднішній день однозначного трактування сутності медичного страхування.

Так, Н. М. Внукова визначає поняття «медичне страхування», як форму соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язану з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування [160].

На думку Д. Д. Третяк медичне страхування є однією з форм соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, сутність якої полягає у гарантуванні оплати послуг медичного характеру, які отримані застрахованою особою за рахунок акумульованих страхових коштів [165].

Зокрема, Л. Ф. Волохова та Д. О. Остапенко вважають, що медичне страхування є одним із видів особистого страхування, який здійснюється на випадок втрати здоров'я людини та забезпечує отримання медичної допомоги за рахунок накопичених коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів у разі настання страхового випадку [18].

На думку В. Стеценко, медичне страхування являє собою «сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини на рахунок захисту майнових інтересів громадян при отриманні медичної допомоги у випадку настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним

законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються зі страхових внесків» [155].

Натомість В. Д. Базилевич зазначає, що медичне страхування – це форма особового страхування, що є гарантією отримання медичної допомоги для громадян при настанні страхової події за рахунок нагромадження страхових фондів [4].

Вбачаємо слушною позицію Н. Я. Климука, який на основі аналізу існуючих визначень, пропонує таке трактування поняття медичного страхування: «...це вид особистого страхування, що передбачає, згідно із законом або договором, обов'язки страховика з оплати, включеної до програми страхування медичної, лікарської та профілактичної допомоги, яка була надана застрахованій особі за рахунок цільових фондів, сформованих з коштів підприємств, органів влади і громадян» [50, с. 55–56].

Законодавче регулювання страхових правовідносин здійснюється за допомогою ЦК України, Господарського кодексу України, Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та інших національних нормативно-правових актів. Щодо головних принципів обов'язкового медичного страхування, вони знайшли своє закріплення у Законі України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» [90].

Водночас варто наголосити на відсутності сьогодні в Україні нормативно-правових актів, які б закріплювали реальний механізм реалізації медичного страхування в обов'язковій формі. Отже, чинне вітчизняне законодавство в частині правового забезпечення медичного страхування потребує суттєвого вдосконалення та доопрацювання.

Відносини у сфері охорони здоров'я, що ґрунтуються на засадах медичного страхування, утворюють страхову медицину або ж медичну систему держави, побудовану на страхових засадах. При цьому до основних принципів страхової медицини відносять: а) охоплення медичним страхуванням усього населення, як працюючого, так і інших категорій громадян (дітей, пенсіонерів, безробітних

тощо); б) забезпечення оптимального рівня медичних послуг для всіх застрахованих осіб (згідно зі стандартизованими програмами медичного обслуговування, а також поза ними, за власний рахунок); в) гарантування права на отримання медичної допомоги незалежно від місця проживання та місця знаходження закладу охорони здоров'я (право на вибір лікаря та медичного закладу); г) підвищення рівня поінформованості відносно захисту своїх прав, як пацієнтів, так і лікарів (страхування професійної відповідальності, забезпечення контролю за якістю надання послуг з боку страхових організацій тощо); д) підвищення професійного рівня медпрацівників та медичної культури [140, с. 235].

Отже, страхову медицину можна охарактеризувати як систему товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, а медичне страхування – як систему організаційно-правових заходів щодо забезпечення функціонування страхової медицини. Водночас за своєю суттю як страхова медицина, так і медичне страхування виступають гарантіями права фізичної особи на отримання медичної допомоги шляхом накопичення коштів.

У спеціальній юридичній літературі вказують на необхідність розмежування понять «медичного страхування» та «страхової медицини» [140, с. 232–236].

Зокрема, зазначається, що «страхова медицина» – це термін, що використовується для означення організації сфери охорони здоров'я, а «медичне страхування» є однією із механізмів такої організації [140, с. 232].

Для більш цілісного з'ясування поняття медичного страхування вбачаємо за потрібне охарактеризувати його об'єкт, предмет та суб'єктів.

Так, на думку Н. С. Михайловської предметом медичного страхування, незалежно від форми його здійснення, є майнові інтереси, що пов'язані із порушенням стану здоров'я застрахованої особи, а саме витрати на отримання медичної допомоги або медичних послуг, які зумовлені хворобою чи втратою працездатності застрахованої особи [80]. Об'єктом медичного страхування вчена визначає життя та здоров'я громадян.

Щодо суб'єктів медичного страхування, то у спеціальній юридичній літературі фахівцями висловлюються різні погляди. Так, В. Д. Базилевич [4] та Д. Д. Третяк [165] до них відносять: страховика, страхувальника, застраховану особу та медичні заклади.

Дослідниця Н. С. Михайловська вважає, що суб'єктами медичного страхування є: 1) страховик; 2) страхувальник; 3) органи державної влади та місцевого самоврядування; 4) застрахована особа; 5) медичні заклади; 6) сімейні лікарі; 7) асистуючі організації [79].

На думку інших вчених, суб'єкти медичного страхування доцільно поділяти на основні, додаткові та контролюючі. Зокрема, Т. І. Стецюк [158] та Н. Т. Нагайчук [86], Н. Я. Климук [50, с. 55–56] до контролюючих суб'єктів медичного страхування відносять: 1) медичне страхове бюро; 2) державу в особі законодавчого та регулюючого органів. До основних суб'єктів згадані фахівці включають: 1) страховиків (Фонд соціального страхування України; страхові медичні організації); 2) страхувальників та застрахованих; 3) лікувально-профілактичні установи. Додатковими ж суб'єктами медичного страхування вчені вважають: 1) асистуючі компанії; 2) органи ліцензування страхових медичних організацій; 3) органи ліцензування лікувально-профілактичних установ.

Зміст страхових правовідносин знаходить відображення у юридичних правах та обов'язках їх суб'єктів. Оскільки медичні страхові правовідносини являють собою вид цивільно-правових правовідносин, їхня сутність розкривається через сукупність ознак, що є загальними для всіх цивільних правовідносин. Щодо юридичного характеру прав та обов'язків, які становлять зміст правовідносин медичного страхування, то він проявляється у тому, що ці права та обов'язки завжди мають нормативне закріплення. Це виявляє одну з особливостей диспозитивного методу правового регулювання цивільних правовідносин, одним із видів яких є медичні правовідносини. При цьому фахівці вказують на проблему відсутності, на сьогоднішній день, чіткого законодавчого визначення загальних норм правового регулювання у сфері страхування, оскільки Закон України «Про страхування» та ЦК України закріплюють, головню,

обов'язки суб'єктів страхових правовідносин, не визначаючи загального переліку їхніх прав [140, с. 234–235].

Окрім того, вважаємо за потрібне зосередити увагу на економічних та соціальних функціях медичного страхування у контексті гарантування з його боку права фізичної особи на медичну допомогу. До економічних функцій вчені, зокрема, відносять; а) здійснення фінансової підтримки сфери охорони здоров'я та забезпечення захисту доходів громадян; б) перерозподіл коштів на оплату медичних послуг; в) сприяння підвищенню конкуренції між медичними установами та стимулювання їх інтересу у наданні якісних медичних послуг тощо. Соціальними ж функціями медичного страхування як одного із засобів гарантування права фізичної особи на медичну допомогу, на думку фахівців, є наступні: а) здійснення охорони здоров'я населення; б) удосконалення ринку медичних послуг; в) стимулювання розвитку медичного обслуговування; г) забезпечення зростання економічного інтересу у громадян та інших категорій населення до питань охорони здоров'я [19, с. 733–737; 50, с. 57].

Отже, можна підсумувати, що головною метою медичного страхування є забезпечення гарантій реалізації права фізичної особи на медичну допомогу, у разі настання страхового випадку. Запровадження ж в Україні системи медичного страхування покликане стимулювати надання пацієнтам якісної медичної допомоги та сприяти ефективному врегулюванню фінансово-організаційних аспектів у сфері охорони здоров'я.

На підставі наведеного вище вважаємо, що визначення медичного страхування можна сформулювати так: це вид особистого страхування, пов'язаний із захистом майнових інтересів фізичних осіб у разі настання страхових випадків, тобто подій, що гарантують необхідність отримання медичної допомоги та медичних послуг, які визначені договором страхування або чинним законодавством, за рахунок цільових фондів, сформованих шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Класифікацію медичного страхування можна проводити за різними критеріями. Залежно від форми залучення застрахованих осіб виокремлюють індивідуальне та колективне медичне страхування. За управлінським принципом можна виділити централізовану, децентралізовану та змішану форми медичного страхування. Відповідно до характеру фінансування системи медичного страхування, розрізняють бюджетну, соціальну, приватну та змішану форми. І зрештою, за формою здійснення, медичне страхування поділяється на обов'язкове та добровільне [4; 50; 79; 80; 86]

Обов'язкове медичне страхування являє собою складову частину системи соціального страхування та здійснюється згідно з умовами й у порядку, що передбачені законом, відповідно до правил та базової урядової програми обов'язкового медичного страхування [28].

Щодо добровільного медичного страхування, його можна охарактеризувати, як вид особистого комерційного страхування, в основі якого лежить принцип страхової еквівалентності. Це означає, що згідно з договором добровільного медичного страхування між страхувальником та страховиком, застрахована особа одержує лише ті види медичних послуг і у такому обсязі, який відповідає сплаченій страховій сумі (премії). Варто звернути увагу на спільні та відмінні риси обов'язкового та добровільного медичного страхування – для більш чіткого усвідомлення їх суті. Зокрема, для добровільного медичного страхування важливою ознакою є цілеспрямований характер страхового внеску, який може бути використаним лише у медичних цілях, а також обмеженість ролі держави. Своєю чергою при обов'язковому медичному страхуванні державою визначається перелік основних видів допомоги, коло застрахованих осіб, розмір страхового внеску, а також встановлюються правила взаємодії сторін та здійснюється контроль фінансових потоків тощо [50, с. 57].

Головною особливістю обов'язкового медичного страхування є те, що зазначена форма страхування повністю координується державою та має безприбутковий характер. Відповідно, страхові внески сплачуються фізичними чи юридичними особами у формі податку, тому є стабільними – вносяться у

встановлених розмірах та у визначений час. При цьому рівень страхового забезпечення для усіх застрахованих осіб є однаковим [79, с. 109].

Для добровільної форми медичного страхування характерні дещо інші, часом протилежні, риси та особливості. Ця форма не координується суттєво державними структурами, здійснення страхових платежів застрахованими особами відбувається на добровільній основі, згідно з умовами договору, що дає можливість отримувати прибуток страховими організаціями, який однак є нестабільним. Як слушно зазначено у спеціальній літературі, першопричиною появи добровільного медичного страхування стала обмеженість послуг та умов надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування [50, с. 57].

Вважаємо за потрібне ще раз наголосити, що на сьогоднішній день відсутня необхідна нормативно-правова база для запровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Відповідно система обов'язкового медичного страхування в державі на теперішній час не є сформованою, а її правове забезпечення перебуває на стадії законопроектної роботи.

Варто зазначити, що вітчизняна система охорони здоров'я ще до повномасштабного російського вторгнення в Україну, розпочатого 24 лютого 2022 року, перебувала не лише у фінансовій, але й в організаційній кризі. Такий стан речей був спричинений, зокрема, нерівномірним розподілом коштів та неналежним рівнем надання медичної допомоги. Збройна агресія російської федерації лише посилила проблеми у медичній сфері, поставивши на порядок денний нові виклики, пов'язані з воєнним станом.

Поділяємо думку фахівців, що шляхом до розв'язання означених проблемних питань є продовження реалізації розпочатої в державі медичної реформи та поступове впровадження у її межах загальнообов'язкового медичного страхування в Україні [50, с. 58].

У цьому контексті варто звернути увагу на зарубіжний досвід у цій сфері. Так, система обов'язкового медичного страхування домінує у Німеччині, Франції,

Бельгії, Австрії, Нідерландах, Швеції, Японії. Водночас у Сполучених Штатах Америки близько 90 % населення користується послугами приватних страхових компаній на добровільних засадах.

Очевидно, що існуючий стан речей у національній сфері охорони здоров'я, зокрема, недостатність її фінансування, законодавча неврегульованість загальнообов'язкового медичного страхування тощо, уже сьогодні вимагає пошуку альтернативних шляхів гарантування права фізичної особи на отримання якісної медичної допомоги. Вважаємо, що на сучасному етапі ефективним способом вирішення поточних проблем повинен стати розвиток добровільного медичного страхування. Отже, на наш погляд, забезпечення права на медичну допомогу у разі настання страхових випадків, до прийняття законодавства щодо загальнообов'язкового страхування, повинно відбуватись, головнo, за допомогою договорів добровільного медичного страхування.

При цьому варто наголосити, що поняття договору добровільного медичного страхування ні у юридичній літературі, ні в законодавстві, на сьогоднішній день залишається невизначеним.

Насамперед, треба акцентувати увагу, що учасниками правовідносин, які виникають у результаті укладення договору добровільного медичного страхування, є дещо ширший склад суб'єктів, порівняно з іншими видами страхування, а саме:

- страховики (страхові організації) – це незалежні страхові компанії, що володіють статусом юридичної особи та одержали ліцензію на право здійснення добровільного медичного страхування;
- застраховані – фізичні особи, в інтересах яких укладаються договори добровільного медичного страхування;
- страхувальники – це фізичні та юридичні особи, які укладають договори добровільного медичного страхування зі страховими організаціями;
- лікувально-профілактичні установи – медичні заклади, що володіють ліцензією на право надання медичної допомоги, а також медичні і науково-дослідницькі інститути та громадяни – суб'єкти підприємницької діяльності, які

займаються наданням медичних послуг згідно з чинним законодавством [95, с. 26].

Окрім того, важливе значення, при укладанні договорів добровільного медичного страхування, мають відповідні страхові правила та конкретні програми страхування, що розробляються страховими компаніями. Варто зазначити, що програма добровільного медичного страхування являє собою невід'ємний додаток до договору, де вказується конкретний варіант медичної допомоги. При цьому доцільно розуміти, що програми можуть бути різними і це обумовлено відповідним переліком медичних послуг (наприклад, стаціонарне лікування або виклик лікаря додому) та конкретних медичних закладів, а також контингентом застрахованих осіб (діти або дорослі). Крім того, програми медичного страхування різняться залежно від вартості, на яку впливають усі зазначені вище чинники [15, с. 140; 69, с. 196]. Також варто враховувати, що під час дії договору добровільного медичного страхування можливим є внесення змін до програми страхування – за згодою страховика та при умові внесення додаткових страхових платежів – з боку страхувальника.

Погоджуємося з думкою С. Пилипенко, яка вважає, що договір добровільного медичного страхування – це договір, за умовами якого «одна сторона (страхова організація) зобов'язується організувати надання застрахованій стороні медичної допомоги у визначеному обсязі та відповідної якості або ж інші послуги, згідно з програмою добровільного медичного страхування, а інша сторона (страхувальник) бере на себе зобов'язання вносити страхові платежі у встановлені строки та виконувати інші умови договору» [95, с. 26].

Важливо виокремити юридичні ознаки договору добровільного медичного страхування. Насамперед, цей договір є двостороннім та вирізняється взаємно узгодженими діями його учасників, що є виразом їхнього взаємного волевиявлення. Правам однієї сторони договору завжди відповідають обов'язки іншої, і навпаки.

Крім того, договір добровільного медичного страхування має відплатний характер, оскільки його необхідною умовою є сплата страхових внесків, що

формують у страховиків грошовий фонд, який використовується для задоволення потреб страхувальників при настанні страхового випадку.

Також цивільно-правовий договір добровільного медичного страхування є реальним, оскільки набирає чинності з моменту сплати страхувальником першого страхового внеску, якщо інше не встановлено договором (стаття 983 ЦК України).

Характерною юридичною ознакою договору добровільного медичного страхування фахівці вважають його ризиковий (алеаторний) характер, що обумовлюється відсутністю можливості у сторін, під час укладення договору, чітко визначити межі виконання своїх обов'язків, а відповідно, втрата чи збагачення однієї зі сторін договору залежить від випадку [175, с. 459].

Окрім того, хочемо звернути увагу на те, що договір добровільного медичного страхування варто віднести до каузальних правочинів, для здійснення яких необхідною є наявність певної правової мети, підстави. У цьому випадку, головною метою та однією з основних умов існування страхових правовідносин є дотримання компенсаційного характеру зобов'язання, недопущення протиправної наживи однією зі сторін [95, с. 27]. Зазначене підтверджує важливу роль медичного страхування у гарантуванні належної реалізації суб'єктивного права особи на медичну допомогу.

Варто також наголосити, що договір добровільного медичного страхування завжди має строковий характер. Строк його дії вказується у самому договорі та може бути коротким або тривалим. Дострокове припинення договору медичного страхування можливе лише за вимогою страховика та у разі невиконання з боку страхувальника його обов'язків за цим договором. При цьому треба звернути увагу на те, що ризиковий характер договору добровільного медичного страхування означає, що його умови не можуть передбачати обов'язків страховика відносно виплати страхової суми (чи її частини) або повернення сплачених страхових платежів (чи їх часток) після закінчення строку дії договору страхування.

Нагадуємо, що згідно з цивільним законодавством, договір вважається укладеним, якщо сторонами у належній формі досягнуто згоди щодо усіх істотних умов договору.

Істотними умовами договору страхування, відповідно до положень статті 982 ЦК України, є такі: а) предмет страхування; б) страховий випадок; в) розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку (страхова сума); г) розмір страхового платежу та строки його виплати; д) строк договору та інші умови, визначені цивільним законодавством [176]. Щодо предмета договору добровільного медичного страхування, на наш погляд, ним є майнові інтереси страхувальника та застрахованої особи, що пов'язані з витратами на отримання медичної допомоги з настанням страхового випадку.

Страховий випадок у медичному страхуванні являє собою звернення застрахованої особи, під час дії відповідного договору, до медичної установи або ж довіреного лікаря страхової компанії у разі гострого захворювання чи травми, з метою одержання медичних послуг згідно з переліком, передбаченого договором страхування [81, с. 254].

Хочемо акцентувати увагу на особливості договору добровільного медичного страхування, яка полягає у способі організації страхового відшкодування. Якщо згідно з договором страхування страхове відшкодування здійснює страховик, то за договором медичного страхування роль страховика обмежується лише організацією надання такого відшкодування, а безпосередньо здійснює таке відшкодування медична установа (або лікар) шляхом надання медичних послуг.

Як слушно зазначається у спеціальній юридичній літературі, визначення страхового відшкодування, згідно з договорами добровільного медичного страхування, може відбуватись: а) у вигляді твердої суми, в межах якої сплачується річний обсяг медичних витрат застрахованої особи; б) переліком страхових випадків, відносно яких гарантується повне відшкодування вартості

лікування; в) у вигляді переліку витрат на надання медичних послуг з обмеженням відповідальності страховика щодо кожного виду [69, с. 198].

Щодо поняття страхового платежу (страхового внеску, страхової премії), то згідно з п. 53 ч. 1 статті 1 Закону України «Про страхування», – це оплата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику за договором страхування [126]. Особливість договору добровільного медичного страхування полягає, у цьому контексті, в тому, що розмір страхового внеску напряду залежить від складності хвороби та обсягу медичної допомоги, на яку може розраховувати застрахована особа, згідно з договором.

Загалом, варто акцентувати увагу на тому, що сфера медичного страхування ґрунтується на договорах з надання послуг. Предметом договору добровільного медичного страхування є безпосередньо особисте страхування. Проте для забезпечення виконання договорів добровільного медичного страхування у системі медичного страхування використовуються й такі види договорів, як:

- договір із надання медичних послуг (лікувально-профілактичної допомоги), що укладається між страховою організацією та медичною установою;
- договір між страховою компанією та організацією асистанс [95, с. 24].

Суть договору з надання медичних послуг полягає у тому, що він являє собою правочин між медичною установою та страховою організацією, за яким одна сторона (медична установа) бере на себе зобов'язання щодо надання застрахованим особам медичних послуг певного обсягу та якості, у встановлені строки в межах програм медичного страхування, а інша сторона (страхова організація) зобов'язується оплатити надані медичні послуги.

Отже, договір із медичними лікувально-профілактичними установами спрямований на відшкодування останнім витрат на лікування застрахованих осіб за рахунок коштів страхової компанії.

Крім того, доволі поширеним способом забезпечення реалізації договору добровільного медичного страхування є використання послуг асистанських компаній (організацій асистанс) [95, с. 25]. Доречно зазначити, що на

сьогоднішній день визначення поняття «організації асистанс» немає у вітчизняному законодавстві.

У спеціальній юридичній літературі зазначається, що під асистанською компанією треба розуміти організацією, яка на високому професійному рівні цілодобово координує процес надання медичної допомоги застрахованим особам, а також здійснює контроль витрат для страхових компаній і корпоративних клієнтів [166, с. 111].

Власне, такі компанії сприяють страховим організаціям реалізовувати механізми захисту застрахованих, що визначені у страхових полісах. Їхня діяльність виправдана тим, що для страхових компаній не вигідним є утворення у своїй структурі відповідних служб, оскільки функція обслуговування не відноситься до функцій страхування. Крім того, варто врахувати значну затратність створення таких підрозділів для страхових організацій. Водночас, для асистанської компанії основним видом діяльності є, власне, надання оперативної страхової допомоги застрахованим, що дає змогу цим компаніями здійснювати співпрацю одразу з кількома страховиками, які відчувають потребу у таких послугах [92, с. 76–78].

Війна, розпочата російською федерацією проти нашої держави, вплинула на усі сфери суспільних відносин, включаючи і страхову сферу загалом та медичного страхування, зокрема.

Варто зазначити, що воєнні ризики завжди виступали винятком при страхуванні громадян та їх майна. Як правило, такі причини страхових подій, як воєнні дії, а саме руйнування будівель, влучання снарядів, наслідки вибухів та пожеж тощо, включались до переліку винятків, що звільняли страхові компанії від виплати потерпілим відповідних грошових компенсацій.

При цьому варто наголосити на бажанні страхувальників сьогодні обов'язково вносити воєнні ризики до переліку страхових подій, що значною мірою актуалізує необхідність наукового аналізу цього питання – для його ефективного вирішення на практиці.

Окремі аспекти проблематики страхування в умовах воєнного стану висвітлено у працях таких вітчизняних вчених, як Н. М. Внукова, В. В. Дума, С. С. Кучерівська, І. Б. Мачурська, Н. В. Міловська, Ю. С. Павлова та інші.

Зокрема, Ю. С. Павлова слушно зазначає, що хоча правовий режим воєнного стану і передбачає можливість обмеження конституційних прав і свобод індивіда, а також прав законних інтересів юридичних осіб, це не повинно впливати на дійсність правочинів, а особливо – договорів страхування [94].

Відтак, сам факт війни чи воєнного стану, який був запроваджений Указом Президента від 24 лютого 2022 року [101], не можна розцінювати як підставу для відмови з боку страховика у виплаті страхового відшкодування [70, с. 111].

Без сумніву, війна являє собою непереборну силу (форс-мажор), що призводить до суттєвого погіршення фінансового стану учасників страхового ринку, втрати страхових портфелів страховиків, відмови від чинних договорів через брак коштів у страхувальників, втрати активів (основних засобів, грошових коштів) через руйнування тощо.

При цьому, що збитки та руйнування є наслідками війни, які неможливо відвернути, саме інститут страхування слугує тим правовим механізмом, що загалом спрямований на відшкодування збитків та забезпечення компенсації.

Як засвідчують статистичні дані, вже станом на травень 2022 року російським агресором було пошкодженого 616 медичних закладів, з яких – 101 медзаклад повністю зруйновано. Крім того, були зруйновані та пошкоджені 375 аптек. На відновлення зазначених закладів охорони здоров'я за попередніми підрахунками, вже на той час потрібно було 32 млрд гривень [82]. Однак руйнування медичної інфраструктури, внаслідок триваючих бойових дій, постійно зростали. І станом на листопад 2024 року сума прямих збитків від зруйнованої інфраструктури у сфері охорони здоров'я за даними Інституту Київської школи економіки (KSE Institute), становила уже 4,3 млрд дол. США [129].

Очевидно, що зібрати такі грошові суми (які до того ж постійно зростають) у стислі терміни навіть за умов зовнішньої допомоги, було і залишається дуже складним завданням. У цьому контексті, підтримуємо думку щодо

перспективності залучення інвестицій страхових компаній шляхом розвитку і поступового впровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування [35, с. 163].

Варто нагадати, що ще у жовтні 2018 року у Верховній Раді України було зареєстровано проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування в Україні» [113], проте він так і не був ухвалений, а 29 серпня 2019 року цей законопроект було відкликано.

Зокрема, В. В. Дума вважає, що запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування допомогло б вирішити низку проблемних питань, серед яких: а) ефективне сприяння забезпеченню конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я; б) стимулювання створення сучасної системи страхової медицини як засобу надання якісних медичних послуг та профілактики поширення хвороб серед населення; в) підтримка національного ринку страхових послуг; г) створення інвестиційної бази для відновлення вітчизняної мережі медичних закладів [35, с. 163–164].

У контексті створення інвестиційного потенціалу страховиків варто зазначити, що чинний Закон України «Про страхування» містить положення щодо можливостей страхових компаній, по-перше, здійснювати портфельні інвестиції, тобто вкладати кошти у цінні папери і, по-друге, здійснювати капітальні інвестиції (через придбання нерухомого майна) [126].

Що стосується портфельних інвестицій страховиків, вважаємо, що з боку держави можуть бути запроваджені нові державні цінні папери, з орієнтацією, у числі інших і на страхових інвесторів, кошти від яких доцільно спрямовувати цільовим способом на відновлення мережі вітчизняних медичних закладів.

Окрім того, на нашу думку, через стимулюючі урядові програми варто заохочувати страхові компанії до здійснення капітальних інвестицій (шляхом придбання нерухомого майна) для системи охорони здоров'я.

Вбачається, що наукове та практичне опрацювання зазначених вище пропозицій з їхньою подальшою реалізацією сприятиме удосконаленню сфери

медичного страхування в Україні на сучасному етапі, яке своєю чергою виступає важливою гарантією реалізації права фізичної особи на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Повертаючись до аналізу проблематики страхових виплат в умовах війни, хочемо акцентувати увагу на слушності наукової позиції вчених, які зазначають, що положення про страхування різних страхових компаній на випадок воєнних дій різняться залежно від умов того чи іншого конкретного договору [70, с. 111–112; 94, с. 50]. Загалом, як правило для усіх договорів страхування характерною є наявність, у тій чи іншій формі, пункту про те, що заподіяний внаслідок воєнних дій збиток не належить до страхових виплат. У цьому контексті важливо усвідомлювати, що вирішальне значення тут має існування причинно-наслідкового зв'язку між військовими діями та повідомленими втратами, руйнуваннями тощо. Це означає, що сам собою факт запровадження воєнного стану не повинен розглядатись як підстава для невизнання випадку страховим та відмови у виплаті страхового внеску.

Крім того, у межах дослідження особливостей інституту страхування в умовах воєнного стану та дії, при цьому, форс-мажорних обставин, важливо наголосити на таких моментах.

По-перше, відповідно до пункту 2 статті 14¹ Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні» форс-мажорними обставинами (або обставини непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, які об'єктивно унеможливлюють виконання зобов'язань, що передбачені умовами договору (контракту тощо), а також обов'язків відповідно до законодавства та інших нормативних актів [128]. При цьому у повідомленні Торгово-промислової палати від 28.02.2022 року військова агресія російської федерації проти України визнана тією обставиною, яка може бути віднесена до обставин непереборної сили, тобто, форс-мажорних обставин [56].

По-друге, згідно зі статтею 617 ЦК України, наявність форс-мажору є підставою для звільнення від юридичної відповідальності, що передбачена за порушення правових зобов'язань, але за умови, що таке недотримання договору є

наслідком подій, на які фізична чи юридична особа не могла впливати (тобто – форс-мажору) [176].

Отже, хочемо ще раз наголосити, що настання форс-мажорних обставин може бути підставою для звільнення страхової компанії від відповідальності за несплату страхових виплат, але лише за умови наявності прямих причинно-наслідкових зв'язків між обставинами та невиконанням з боку страховика своїх зобов'язань.

По-третє, відповідно до пункту 1 статті 14¹ Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні», Торгово-промислова палата України та уповноважені нею регіональні торгово-промислові палати повинні засвідчувати настання форс-мажорних обставин та видавати сертифікат про такі обставини протягом семи днів з дня звернення суб'єкта господарської діяльності за собівартістю [128].

Як слушно зазначено у спеціальній юридичній літературі, наявність форс-мажору (обставин непереборної сили) має бути належно засвідчена відповідним сертифікатом, в іншому ж випадку, якщо сертифікат відсутній, можна говорити про недоведеність зв'язку між форс-мажорними обставинами та невиконанням зобов'язань стороною договору [70, с. 113].

У цьому контексті варто навести постанову Верховного Суду від 25.01.2022 року у справі № 904/3886/21, де зокрема визначено, що «...належним підтвердженням існування форс-мажорних обставин (доказом існування обставин непереборної сили, які звільняють сторону від відповідальності за невиконання умов договору) є відповідний сертифікат» [97].

Отже, у листі Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 року російську збройну агресію та введення воєнного стану було засвідчено як форс-мажорні обставини в цілому, проте це не означає, що зазначені обставини стануть непереборною силою для кожного конкретного договору страхування. Лише сертифікат, виданий Торгово-промисловою палатою України або регіональною торгово-промисловою палатою за особистою заявою сторони, може засвідчити не тільки наявність форс-мажорної обставини, але і її вплив на невиконання

конкретного зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування у терміни, передбачені відповідним договором страхування, у тому числі і медичного страхування.

Отже, можна підсумувати, що початок повномасштабної війни – 24.02.2022 року та запровадження в Україні правового режиму воєнного стану спричинили певні обмеження конституційних прав і свобод людини та громадянина, а також прав і законних інтересів юридичних осіб. Не стало винятком і право на медичну допомогу. Проте сам факт введення воєнного стану в державі не повинен впливати на чинність будь-яких правочинів, у тому числі і договорів медичного страхування.

Звичайно, російська збройна агресія в Україні належить до форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) і медичне страхування у цьому контексті не становить жодного винятку, оскільки сторони договору медичного страхування можуть посилатися на дію таких обставин, як на підставу звільнення їх від відповідальності за невиконання умов договору щодо виплати страхового відшкодування.

Однак при цьому варто врахувати, що медичне страхування спрямоване на захист майнових інтересів фізичних осіб у контексті реалізації їхнього суб'єктивного права на медичну допомогу. Тому, вирішуючи питання медичного страхування в період воєнного стану, необхідно керуватися умовами конкретного договору, розглядаючи кожен випадок окремо – щодо наявності прямих причинно-наслідкових зв'язків між існуючими обставинами та невиконанням з боку страховика своїх зобов'язань, що лише сприятиме належному забезпеченню здійснення страхових виплат для фізичної особи та створюватиме додаткові гарантії для реалізації права людини на медичну допомогу.

3.2. Цивільно-правова відповідальність як засіб забезпечення захисту права на медичну допомогу

Право на медичну допомогу, як уже зазначалось у попередніх розділах роботи, займає важливе місце серед визначальних невід'ємних прав людини. Це правило закріплене не лише у нормах Конституції України, ЦК України, але й у інших вітчизняних законах та підзаконних актах, а також у значній кількості міжнародно-правових актів, що підкреслює його значущість. На жаль, надання медичної допомоги пацієнтові не завжди відбувається із дотриманням відомого латинського імперативу «*primum non nocere*» («найперше – не зашкодь»), відповідно пацієнт не отримує того результату лікування, на який сподівався.

Отже, право на медичну допомогу, як і будь-яке інше, може бути порушене. Наслідком ненадання або неналежного надання медичної допомоги буває каліцтво чи інше ушкодження здоров'я, завдання матеріальної чи моральної шкоди або навіть – смерть пацієнта. У таких випадках у дію вступає механізм юридичної відповідальності, серед видів якої особливе значення має цивільно-правова відповідальність, що полягає у застосуванні до порушника заходів примусу, визначених законом або договором. Такі заходи знаходять своє вираження у покладенні на порушника додаткових зобов'язань цивільно-правового характеру за вчинення ним протиправних дій чи бездіяльності при наданні медичної допомоги. Крім того, саме через застосування заходів цивільно-правової відповідальності потерпілій особі може бути відшкодована заподіяна їй матеріальна чи моральна шкода. У контексті нашого дисертаційного дослідження ми будемо аналізувати особливості цивільно-правової відповідальності саме у процесі реалізації пацієнтом права на медичну допомогу, як ключового особистого немайнового права особи.

Попри те, що питання цивільно-правової відповідальності загалом були предметом наукових досліджень значної кількості вчених-цивілістів, проблематика цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги на сьогоднішній день проаналізована меншою мірою. Однак окремі

питання цивільно-правової відповідальності у зазначеній сфері знайшли відображення у працях таких вітчизняних учених, як С. А. Антонов, С. Б. Булеца, А. А. Герц, Р. А. Майданик, Г. А. Миронова, О. С. Мостовенко, І. Я. Сенюта та інших.

Проте особливе значення права фізичної особи на медичну допомогу обумовлює потребу у більш детальному дослідженні специфіки цивільно-правової відповідальності за порушення цього права. При цьому важливим є напрацювання як рекомендацій для практиків, які здійснюють правозастосовчу діяльність, так і конкретних пропозицій щодо удосконалення нормативно-правового регулювання у сфері надання медичної допомоги.

У нашій роботі питання цивільно-правової відповідальності за порушення права на медичну допомогу будуть висвітлюватися з урахуванням умов та підстав такої відповідальності, напрацьованих наукою цивільного права, а також з огляду на загальновизнаний поділ цивільно-правової відповідальності на договірну та позадоговірну (деліктну).

Оскільки цивільно-правову відповідальність можна охарактеризувати як певний негативний наслідок для особи-правопорушника, у спеціальній юридичній літературі поширеною є думка, що в якості юридичної підстави цивільно-правової відповідальності виступає закон, а в якості фактичної – цивільне правопорушення (делікт) [21, с. 315].

Складовими цивільного правопорушення, як підстави виникнення зобов'язання з відшкодування шкоди, є певні елементи, що утворюють склад правопорушення. Окремими вченими, які проводили аналогію з кримінальним правом, висловлювалась думка, що до елементів складу цивільного правопорушення належать об'єкт, суб'єкт, об'єктивна та суб'єктивна сторони. Проте, варто зазначити, що у цивільному праві, на відміну від кримінального, пріоритетне значення належить об'єктивній та суб'єктивній стороні правопорушення. Щодо об'єкта та суб'єкта правопорушення, то вони тлумачаться однозначно: об'єкт – як суспільне відношення, врегульоване нормами цивільного права, а суб'єкт – це учасники правовідносин [172, с. 409–412].

Варто наголосити, що поняття цивільно-правової відповідальності не визначено у законодавстві. На думку В. С. Деревніна, це можна пояснити тим, що зазначене поняття є абстрактною науковою категорією, яка слугує базою та основою для різних інститутів цивільного права [27, с. 73].

Проте, чимало визначень поняття «цивільно-правова відповідальність» міститься у спеціальній юридичній літературі. Традиційним у науці цивільного права є розуміння відповідальності як обов'язку особи нести негативні наслідки, передбачені нормами права, за вчинення правопорушення [40, с. 7].

Для цивільного права характерним є пов'язування поняття «відповідальність» з таким поняттями, як «санкція» та «обов'язок». Зокрема, Р. А. Майданик пропонує розуміти під цивільно-правовою відповідальністю застосування для порушника заходів державного примусу, передбачених договором або законом, шляхом покладання на нього додаткових обов'язків цивільно-правового характеру, у разі вчинення порушником протиправних дій або у випадку його бездіяльності [65].

Як слушно зазначає Т. В. Ківалова, порушник несе цивільно-правову відповідальність не перед державою, а перед потерпілою особою [49, с. 214]. Така ж ситуація і у випадку цивільно-правової відповідальності за порушення права на медичну допомогу – порушник буде нести відповідальність перед особою, якій заподіяно шкоду чи перед іншими особами, визначеними у законі або договорі.

Власне цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди у процесі надання медичної допомоги вбачається найбільш адекватним засобом правового впливу на помилки та недбалість лікарів (медичних працівників), які умисно чи з необережності їх допустили при здійсненні своєї професійної діяльності. Однак у цивільному законодавстві не врегульовані особливості відповідальності у сфері надання медичної допомоги. Отже, на наш погляд, у цьому разі варто керуватися загальними нормами, роблячи відповідні висновки у контексті нашого дослідження.

Так, у статті 80 Основ зазначено, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством [91].

Лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України «Відповідальність медичних працівників» від 20.06.2011 року містить визначення цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності, як виду юридичної відповідальності, що виникає внаслідок порушення майнових, особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я та полягає переважно у необхідності відшкодування шкоди. Крім того, у цьому Листі зазначається, що цивільно-правова відповідальність являє собою своєрідний засіб забезпечення захисту особистих немайнових прав пацієнтів при наданні їм медичної допомоги [14].

У спеціальній юридичній літературі, зокрема, акцентується увага на тому, що на відміну від інших видів відповідальності метою цивільно-правової відповідальності є компенсація матеріальної і моральної шкоди, завданої пацієнту через неналежне надання медичних послуг [87, с. 118].

У цьому контексті, І. Я. Сенюта слушно вказує, що на відміну від кримінальної відповідальності, яка має за мету покарати злочинця, цивільно-правова відповідальність є, перш за все, інструментом, за допомогою якого відновлюються порушені, невизнані або оспорювані права особи. Такий висновок слідує з аналізу положень частини 1 статті 1162 ЦК України, де закріплено обов'язок особи відшкодувати заподіяну нею шкоду у повному обсязі. Тобто у цій нормі зафіксований лише обов'язок правопорушника щодо відшкодування потерпілому уже доведеного розміру майнової або немайнової шкоди [144; 145, с. 364].

Щодо визначення цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги фахівці зазначають, що це вид юридичної відповідальності, яка настає внаслідок порушення майнових або особистих немайнових прав

пацієнтів у сфері охорони здоров'я та виражається у необхідності відшкодування шкоди [149, с. 241].

Вважаємо вдалим визначення цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги, запропоноване І. Я. Сенютою, як застосування до порушника чи до особи, яка за законом є відповідальною за його дії або бездіяльність, заходів примусу, передбачених законом чи договором, що полягає у покладенні на правопорушника додаткових обов'язків цивільно-правового характеру за вчинені ним протиправні дії або бездіяльність при наданні медичної допомоги [145, с. 365].

Як уже зазначалося, традиційним є поділ цивільно-правової відповідальності на позадоговірну (деліктну) та договірну.

Позадоговірна відповідальність має місце при відсутності договірних відносин між учасниками та внаслідок порушення абсолютного права потерпілого. У контексті нашого дисертаційного дослідження таким правом буде право фізичної особи на медичну допомогу.

В результаті порушення абсолютно суб'єктивного права особи на медичну допомогу виникає позадоговірне зобов'язання з відшкодування шкоди. Згідно з цивільно-правовою доктриною зазначене зобов'язання іменується деліктним зобов'язанням, що являє собою правовідношення, за яким одна сторона (кредитор, потерпілий) володіє правом вимоги відшкодування заподіяної їй шкоди, а на іншу сторону (боржника, деліквента) – покладено обов'язок щодо відшкодування заподіяної шкоди у повному обсязі [93, с. 175].

До умов настання позадоговірної цивільно-правової відповідальності можна віднести, зокрема, наступні: а) наявність протиправної поведінки; б) наявність заподіяної шкоди; в) причинний зв'язок між протиправною поведінкою та шкодою; г) наявність вини правопорушника.

Як зазначає А. А. Герц, перші три умови (протиправність поведінки, шкода та причинний зв'язок між протиправною поведінкою та шкодою) становлять об'єктивну сторону цивільного правопорушення, а вина – його суб'єктивну сторону [21, с. 319].

Зазначений перелік умов впливає зі змісту норм статті 1167 ЦК України, а також із аналізу відповідної судової практики [167]. Власне, сукупність перелічених вище умов становить склад цивільного правопорушення.

При цьому, як справедливо зауважує І. Я. Сенюта, умови цивільно-правової відповідальності варто відмежовувати від підстав цього виду юридичної відповідальності [145, с. 366].

Як уже зазначалося вище, в якості фактичної підстави цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги є наявність складу цивільного правопорушення, а у якості юридичної підстави виступає порушення правових норм, що містяться у відповідних нормативно-правових актах або ж положень договору.

У спеціальній юридичній літературі слушно акцентують увагу на значенні юридичної підстави виникнення цивільно-правової відповідальності, тобто юридичного факту, який призводить до виникнення, зміни та припинення відповідних правовідносин, що залежить від того, чи це договірні чи позадоговірні зобов'язання [12].

У цьому випадку, складність розмежування вказаних видів зобов'язань полягає у тому, що одну і ту ж дію лікаря (медичного працівника) можна розцінювати і як делікт, і як порушення умов договору. При цьому, варто зауважити, що у судовій практиці відшкодування за договірною відповідальністю майже не здійснюватися. Це обумовлено тим, що метою договору про надання медичних послуг є надання послуги як такої, а не досягнення для пацієнта повного або часткового очікуваного результату. Проте, згідно з положеннями статті 1196 ЦК України, при заподіянні шкоди, завданої каліцтвом, іншими ушкодженнями здоров'я або ж смертю фізичної особи у процесі виконання нею договірних зобов'язань, така шкода підлягає відшкодуванню на підставах, передбачених статтями 1166 та 1187 ЦК України. Тобто, відшкодування шкоди, заподіяної життю або здоров'ю пацієнта у процесі виконання договору про надання медичних послуг, відбувається згідно з підставами, передбаченими нормами про деліктну відповідальність [149, с. 241].

Визначення форм та розміру договірної відповідальності міститься як у законі, так і в укладеному договорі, щодо форм і розміру позадоговірної відповідальності – вони встановлюються лише законом. При цьому, у законі (ч. 4 ст. 1195 ЦК України) [176] передбачено можливість за допомогою положень договору значною мірою збільшувати обсяг та розмір відшкодування шкоди, яка була завдана пацієнту каліцтвом або ж іншим ушкодженням здоров'я. Крім того, у сторін договору є змога встановлення додаткової відповідальності навіть за ці правопорушення (дію чи бездіяльність), за які у чинному законодавстві відповідальності не передбачено. Наприклад, як зазначає С. В. Антонов, у договорі про надання платних медичних послуг сторонами може бути передбачена відповідальність пацієнта за порушення внутрішнього стаціонарного режиму медичного закладу [3, с. 118].

В якості однієї з обов'язкових умов настання цивільно-правової відповідальності виступає протиправність поведінки порушника. У договірних правовідносинах протиправною визначається поведінка, що не відповідає вимогам, які стосуються належного виконання зобов'язання та визначені у договорі чи законі. Іншими словами, суть порушення суб'єктивного права особи у сфері договірних відносин полягає у невиконанні чи неналежному виконанні умов договору. У випадку ж деліктних правовідносин протиправна поведінка спрямована, головню, на порушення суб'єктивних майнових або особистих немайнових прав фізичної особи, що мають абсолютний характер [145, с. 367].

Відповідно до частини 2 статті 34 Основ лікуючий лікар зобов'язаний провести своєчасне та кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Крім того, згідно з п. «а» частини 1 статті 78 Основ, обов'язком медичних та фармацевтичних працівників є надання своєчасної і кваліфікованої медичної та лікарської допомоги.

Як засвідчує судова практика, на сьогоднішній день особливо проблемний характер має визначення ознак протиправності в діях виконавця при наданні ним медичної допомоги (послуги).

У спеціальній юридичній літературі існує думка, що протиправність поведінки виконавця медичної послуги полягає у вчиненні ним дій, які не відповідають визначеним законодавчим вимогам, стандартам, інструкціям, нормативам, згідно з якими повинна надаватися ця медична послуга [21, с. 319].

Отже, у випадку, коли медичний працівник або суб'єкт господарювання, який займається медичною практикою, порушує суб'єктивне цивільне право пацієнта на медичну допомогу, що виражається у порушенні ним стандартів та інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я або ж у порушенні умов договору, вважається, що цей суб'єкт діє протиправно.

У цьому контексті варто нагадати, що згідно з положеннями статті 14¹ Основ [88], система стандартів у сфері охорони здоров'я включає державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Щодо державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я, вони встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» [107].

До галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема, належать: стандарт медичної допомоги (медичний стандарт); клінічний протокол; табель матеріально-технічного оснащення; лікарський формуляр [149, с. 240]. Ці стандарти розробляє і затверджує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Отже, обов'язком усіх медичних працівників та закладів охорони здоров'я є додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення тощо.

Варто зазначити, що встановлення протиправності дій виконавця медичної послуги не викликає особливих труднощів у тому випадку, якщо вимоги щодо вчинення вказаних дій регламентовані законом чи іншим нормативним актом. Приміром, у разі лікування захворювання на туберкульоз питання протиправності або правомірності дій медичного працівника певною мірою можна вирішити за допомогою Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз» (затверджений наказом МОЗ України «Про затвердження та

впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі» від 04.09.2014 року № 620) [119]. Так само при вирішенні питань правомірності чи неправомірності переривання вагітності жінки можна керуватися Порядком щодо надання медичної допомоги вагітній жінці у випадку небажаної вагітності, затвердженого Наказом МОЗ України «Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 002-1/о «Направлення на госпіталізацію вагітної жінки для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів» від 24.05.2013 року № 423 [43].

Проте, як слушно зазначають фахівці, проблема полягає у тому, що на сьогоднішній день закріплених нормативних вимог та стандартів щодо якості надання медичних послуг є доволі небагато, тому дії, пов'язані з лікуванням значної кількості захворювань, залишаються неврегульованими жодними інструкціями чи правилами [21, с. 319].

Отже, актуальним на сучасному етапі є питання щодо можливості закріплення послідовності (алгоритму) дій медичного працівника, під час надання ним медичної допомоги, в окремих інструкціях, положеннях або стандартах. При цьому, на нашу думку, важливо враховувати, що і цього може бути недостатньо, оскільки практично неможливо у стандартах чи інструкціях передбачити чіткий порядок проведення лікування того чи іншого захворювання в усіх випадках, оскільки ймовірним є виникнення атипових ситуацій, врахувати які лікар наперед не має змоги. У цьому контексті підтримуємо позицію А. А. Герц, яка вважає, що у разі виникнення нестандартних ситуацій лікар повинен діяти відповідно до інтересів пацієнта, згідно з вимогами, що мають усталений характер протягом тривалого часу, а також є обґрунтованими та загальновизнаними у медичній практиці [21, с. 320].

Протиправне діяння може бути здійснене у формі дії (неналежного виконання лікарем або медичним персоналом обов'язків щодо діагностики та лікування захворювань, що призвело до заподіяння шкоди життю чи здоров'ю пацієнта, або ж – у формі бездіяльності (невиконання лікарем чи медичним

персоналом їхніх обов'язків щодо діагностики та лікування, що полягало у ненаданні медичної допомоги пацієнтові чи непроведенні з боку медичного працівника усіх медичних втручань) [149, с. 243].

Загалом протиправною вважається дія, що порушує припис, заборону, встановлену правовою нормою. До протиправних порушень у медичній практиці відносять невиконання медпрацівниками вимог відомчих інструкцій, функціональних обов'язків, медичних стандартів, а також неправильне заповнення та ведення медичної документації тощо.

У юридичній літературі слушно зазначається, що медична громадськість, на жаль, ще не повною мірою пройнялася цим почуттям відповідальності у своїй повсякденній діяльності, яке обов'язково повинне бути присутнім під час реалізації нормативних приписів у цій сфері. Так, існують непоодинокі випадки довільного (незаконного) використання лікарями тих чи інших медичних спеціальностей різних лікувальних або діагностичних методик, схем, наявна неліцензійна діяльність медпрацівників, що також належить до протиправних дій [21, с. 321].

Своєю чергою бездіяльність вважається протиправною, коли особа не виконує покладеного на неї законом або договором обов'язку діяти певним способом з настанням відповідних обставин. Наприклад, згідно з приписом статті 35 Основ за медичними працівниками закріплено обов'язок щодо проведення невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя особи, яка перебуває у невідкладному стані, а також на мінімізацію наслідків впливу зазначеного стану на її здоров'я. Відповідно, у випадку невиконання цього обов'язку поведінка медичного працівника буде протиправною.

Медичні послуги повинні надаватись лікарем навіть у разі, коли ним не очікується покращення здоров'я пацієнта або позитивного результату. При цьому це не звільняє лікаря від відповідальності за помилку.

У процесі дослідження питання протиправності поведінки правопорушника у сфері надання медичної допомоги окремі науковці пропонували запровадити

поняття «неналежного лікування», доповнивши ЦК України новою статтею 1196¹ – «Відшкодування шкоди, завданої фізичній особі неналежним лікуванням» [23].

Згідно з іншою науковою позицією, яку ми також підтримуємо, сьогодні немає необхідності закріплення у ЦК України окремих складів цивільних правопорушень, а достатньо передбачити лише загальні правові наслідки вчинення цивільного правопорушення, що охоплюватимуть заходи цивільно-правової відповідальності, серед яких – відшкодування збитків та моральної шкоди [145, с. 369; 146, с. 83].

Наступним обов'язковим елементом складу цивільного правопорушення є наявність заподіяної шкоди. Аналіз положень глави 82 ЦК України та її назва «Відшкодування шкоди» дає підстави зробити висновок, що настання цивільно-правової відповідальності пов'язане саме із заподіянням шкоди.

Відповідно, якщо шкоди не завдано, то і цивільно-правова відповідальність не настане. При цьому варто зазначити, що національне цивільне законодавство змісту поняття «шкода» – не розкриває. Згідно ж з доктринальними підходами, під шкодою розуміється певний негативний наслідок протиправної поведінки, що виражається у втраті або применшенні певного майнового чи немайнового блага [41].

Шкода завжди виступає в якості міри відповідальності, оскільки розмір відшкодування визначається з урахуванням розміру завданої шкоди. Заподіяна під час надання медичних послуг шкода здоров'ю пацієнта може бути майнового характеру, який виражений, приміром, у формі витрат, здійснених особою для відновлення здоров'я, або ж – у втраті заробітку чи інших прибутків. Також шкода може мати немайновий (моральний) характер, що полягає у заподіянні моральних та фізичних страждань потерпілому. Як слушно зазначено у спеціальній правовій літературі, на сьогоднішній день судова практика показує, що при завданні шкоди життю і здоров'ю пацієнта під час надання лікарем медичних послуг, за загальним правилом – відшкодуванню підлягає одночасно як майнова, так і немайнова (моральна) шкода [21, с. 328].

Отже, заподіяна шкода може мати матеріальний і моральний характер. Крім того, вона може виступати в якості елементу деліктної та договірної відповідальності. При цьому варто враховувати, що порушення договірних обов'язків може збігатися зі складом деліктної відповідальності, коли у результаті порушення умов договору було заподіяно шкоду пацієнту. У цьому випадку варто розрізняти суб'єктивні обов'язки, що ґрунтуються на змісті договору про надання медичних послуг та обов'язки, обумовлені переліком підстав виникнення деліктного зобов'язання.

Порушення договірного обов'язку підлягає доведенню з боку пацієнта. У випадку медичної помилки, яка в діагнозі виходить за межі договірних відносин, та лежить у сфері медичних знань, відсутність вини повинна доводитись лікарем (медичною установою). Настання деліктної відповідальності пов'язане зі здійсненням фізичного втручання за допомогою медичних маніпуляцій. При цьому, грошову компенсацію шкоди здоров'ю замість медичної послуги обирає сам пацієнт. Наприклад, якщо пацієнту не підходять зубні протези, він може звернутися до іншого лікаря за рахунок відшкодування коштів попереднім дантистом.

На нашу думку, важливо наголосити на цьому аспекті, що у деліктних правовідносинах протиправність у її об'єктивному значенні, тобто як порушення норми права, не виступає в якості обов'язкової умови покладання на особу відповідальності. Справа у тому, що порушення об'єктивних норм не матиме значення у випадку, якщо при цьому не було порушено суб'єктивних особистих немайнових чи майнових прав особи. І навпаки, у разі заподіяння шкоди особі, на правопорушника покладається обов'язок щодо її відшкодування, навіть якщо ним не було порушено якихось формальних законодавчих положень [93, с. 117].

У випадку виникнення деліктного зобов'язання внаслідок порушення суб'єктивного права на медичну допомогу, йтиметься про відшкодування шкоди, завданої каліцтвом чи іншим ушкодженням здоров'я або смертю потерпілого. Отже, у цьому разі у дію будуть вступати норми параграфу 2 глави 82 ЦК України

– «Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю потерпілої особи».

Варто акцентувати увагу на тому, що у ЦК України не непередбачено вичерпного переліку витрат, які повинні бути відшкодовані внаслідок заподіяння шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я. Крім того, варто наголосити, що особливістю завданої здоров'ю шкоди є те, що вона не може бути відшкодована в натурі або ж оцінена у грошовому еквіваленті. Очевидно, це обумовлюється тим, що у цьому випадку протиправна поведінка порушника спрямована проти здоров'я особи як немайнового блага, що є оцінною категорією. Отже, на наш погляд, тут йтиметься про відшкодування витрат особи, пов'язаних із відновленням або істотним покращенням її здоров'я.

Вважаємо за доцільне також провести аналіз особливостей відшкодування матеріальної і моральної шкоди, що заподіяна через неналежне надання медичної допомоги.

Щодо матеріальної шкоди, то вона полягатиме у відшкодуванні наступних витрат потерпілої особи:

1) у випадку завдання потерпілій особі каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я:

- заробітку (доходу), втраченого внаслідок втрати або зменшення професійної чи загальної працездатності;
- витрат, пов'язаних із необхідністю посиленого харчування, придбання ліків, санітарно-курортного лікування, протезування, стороннього догляду тощо;
- витрат на лікування;

2) у випадку смерті потерпілої особи внаслідок ненадання або неналежного надання медичної допомоги:

- витрат на лікування;
- витрат на поховання;
- витрат на спорудження надгробного пам'ятника;
- витрат на відшкодування матеріальної шкоди, що завдана смертю годувальника [145, с. 373].

Варто зазначити, що згідно зі статтею 1200 ЦК України у випадку настання смерті потерпілої особи через ненадання чи неналежне надання медичної допомоги, право на відшкодування шкоди належатиме особам, які на день настання смерті потерпілого перебували на його утриманні або ж мали право на день смерті – на одержання від нього утримання [176].

У цьому контексті вважаємо за доцільне навести роз'яснення, викладені у пункті 24 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду судами цивільних справ за позовом про відшкодування шкоди» від 27 березня 1992 року № 6 [123], де зазначено, що у разі смерті потерпілого організація або громадянин, відповідальні за заподіяння шкоди, є зобов'язаними відшкодувати витрати на поховання (у тому числі на ритуальні послуги та обряди) тій особі, яка ці витрати понесла. Тому вимога про стягнення витрат на поховання може бути пред'явлена як особами, які мають право на відшкодування шкоди у зв'язку зі смертю годувальника, так і сторонніми потерпілому громадянами та організаціями, що фактично понесли ці витрати [123].

Окрім цього, хочемо звернути увагу на положення ч. 1 ст. 1195 ЦК України, де закріплено обов'язок фізичної особи, яка завдала шкоди каліцтвом або іншими ушкодженням здоров'я іншій фізичній особі, відшкодувати потерпілому заробіток (дохід), втрачений ним внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності [176]. При цьому, для відшкодування не буде мати значення, чи особа працювала на момент завдання шкоди. Так, згідно з частиною 2 статті 1195 ЦК України, у разі каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка не працювала у момент завдання шкоди, розмір відшкодування повинен визначатися враховуючи розмір мінімальної заробітної плати [176].

Такий же підхід підтверджений і національною судовою практикою. Так, в ухвалі Апеляційного суду Сумської області від 03.04.2013 року у справі № 1804/3377/12 [168], зокрема, було зазначено «...зі змісту цієї норми вбачається, що шкода, завдана фізичній особі каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, складається з втраченого заробітку (доходу), додаткових витрат, викликаних необхідністю посиленого харчування, санітарно-курортного лікування, придбання

ліків, протезування, стороннього догляду тощо. Тобто будь-які витрати, які стягуються на користь потерпілого на відшкодування шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, пов'язані з лікуванням і заходами, спрямованими на відновлення здоров'я. Ця норма закону не пов'язує можливість отримання відшкодування з фактом працевлаштування потерпілого, а, навпаки, частина 2 статті 1195 ЦК України є спеціальною нормою для регулювання спірних правовідносин у тому випадку, коли потерпілий на момент ушкодження здоров'я не працював».

До проблемних питань цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги відносять відшкодування моральної шкоди.

У цьому контексті наведемо приклад із судової практики. Так, у 2011 році Першотравенським міським судом Дніпропетровської області була розглянута справа за позовною заявою гр. М до центральної міської лікарні про відшкодування моральної шкоди. Вимоги позивачки обґрунтовувалися тим, що її доньці гр. Б у дитячому садку медсестрою Д. було зроблено щеплення БЦЖ, внаслідок чого у дитини з'явився підшкірний абсцес, піднялася температура, а на місці щеплення виник набряк. У хірургічному відділенні обласного тубдиспансеру гр. Б був встановлений наступний діагноз: абсцес лівого плеча, поствакційна реакція з виникненням гнійної рани на місці щеплення. Результати судово-медичної експертизи, призначеної судом в межах цієї цивільної справи, показали, що медсестрою гр. Д була порушена техніка проведення вакцинації БЦЖ, у вигляді введення вакцини у неналежну анатомічну ділянку лівого плеча, за рамки шкіри, тобто під шкіру. У результаті підшкірного введення вакцини БЦЖ часто виникає ускладнення у вигляді розвитку холодного абсцесу, що і мало місце у гр. Б. Крім того, експерт вказав на пасивну неадекватну тактику лікування холодного абсцесу, що був діагностований через місяць з моменту вакцинації при його клінічних проявах. На підставі наведеного вище, судом було прийнято рішення щодо задоволення позову та стягнення на користь позивачки моральної шкоди у розмірі 10 000 грн [135].

Проблематику відшкодування моральної шкоди, правову природу цього поняття досліджували у своїх працях чимало вітчизняних науковців, серед яких, зокрема О. В. Грищук, О. В. Дроздова, В. Д. Примаєв, І. Я. Сенюта та інші.

Так, В. Д. Примаєв запропонував дві концепції визначення розміру компенсації за заподіяння немайнових втрат у правозастосовну практику [100, с. 374–376].

Перша – концепція морально обґрунтованої або справедливої компенсації. Цю концептуальну модель покладено в основу практики ЄСПЛ та Верховного Суду. Її суть полягає у визначенні розміру компенсації немайнових втрат на підставі суддівського уявлення щодо справедливості та розумності присудженої компенсації, щодо її моральної виправданості, а не суто розрахункової вивіреності.

Друга – концепція реального або фактичного відшкодування. Для цієї концептуальної моделі характерним є абстрагування від суто моральних засад інституту відшкодування моральної шкоди на орієнтацію на максимальну конкретизацію фактично заподіяних немайнових втрат та їх якнайповнішу компенсацію за допомогою відповідного заходу цивільно-правової відповідальності.

На думку І. Я. Сенюти, основоположне місце належить першій концепції, оскільки при застосуванні другої головну роль відіграватиме висновок судово-психологічної експертизи, який під час оцінювання доказів не матиме переважачої сили для суду, а оцінюватиметься нарівні з іншими доказами у справі. Як слушно зазначає вчена, при такому оцінюванні доказів, ядром внутрішніх переконань для суддів будуть, власне, моральні чинники та імперативи [145, с. 383].

Щодо судової-психологічної експертизи, вона виступатиме в якості об'єктивного методу визначення розміру моральної шкоди та визначальним інструментом другої концепції. Порядок проведення судових експертиз врегульований Законом України «Про судову експертизу» від 25 лютого 1994 р. [127], а також Інструкцією про призначення та проведення судових експертиз та

експертних досліджень, затвердженою Наказом Міністерства юстиції України «Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень» від 08.10.1998 року №53/5 [116].

Згідно з пунктом 1.4 Інструкції, при проведенні експертиз (експертних досліджень) з метою виконання певного експертного завдання експерти застосовують відповідні методи дослідження, методики проведення судових експертиз, а також нормативно-правові акти та нормативні документи (міжнародні, національні та галузеві стандарти, технічні умови, правила) тощо [116].

Відповідно ж до частини 3 статті 8 Закону України «Про судову експертизу» методики проведення судових експертиз (крім судово-медичних та судово-психіатричних) підлягають атестації та державній реєстрації у порядку, визначеному КМ України [127].

У цьому контексті хочемо нагадати, що до 29.01.2016 року в Україні була чинною Методика встановлення заподіяння моральної шкоди та метод оцінки розміру спричинених страждань, розроблена О. Н. Ерделевським. Ця методика надавала змогу визначати грошовий еквівалент моральної шкоди, заподіяної фізичній особі. Однак 29.01.2016 року було прийнято рішення про припинення застосування цієї методики.

Для з'ясування можливості використання експертами методики встановлення моральної шкоди О. М. Ерделевського під час проведення судово-психологічної експертизи вважаємо за доцільне акцентувати увагу на таких моментах.

Так, відповідно до рішення Координаційної ради з проблем судової експертизи при Міністерстві юстиції України від 29.01.2016 року методику Ерделевського було внесено до Переліку рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, затвердженого наказом МОЗ від 30.07.2010 року № 1722/5 [115]. Згідно ж із зазначеним у листі Міністерства юстиції України № 3371/ПІ-К-

103/11.4.1 від 31.01.2018 року [55]: «Експертом може використовуватись рекомендована науково-технічна література та довідкова література з Переліку рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, що використовується під час проведення судових експертиз, затвердженого наказом Міністерства юстиції України від 30.07.2010 року № 1722/5, інші інформаційні джерела...».

Отже, на підставі наведених нормативних документів, використання експертами Методики встановлення заподіяної моральної шкоди та методу оцінки розміру компенсації спричинених моральних страждань (методики О.М. Ерделевського) при проведенні судово-психіатричних експертиз можна вважати правомірним.

У цьому контексті, вважаємо слушною наукову позицію І. Я. Сенюти щодо доцільності затвердження в установленому порядку методики визначення розміру моральної шкоди та застосування на практиці для обґрунтування та визначення розміру моральної шкоди сукупно двох концепцій, а саме: справедливої компенсації, одним із вимірів якої слугуватиме висновок судово-психологічної експертизи (із зазначенням експертного розміру компенсації шкоди), що являє собою один із елементів доказів при оцінюванні судом усіх доказів у справі та формуванні саме судом розміру компенсації шкоди [145, с. 387; 184].

Ще однією обов'язковою умовою настання цивільно-правової відповідальності є причинний зв'язок між протиправним діянням заподіювача шкоди та шкодою, що заподіяна потерпілій особі.

Під причинним зв'язком у цивільному праві розуміється об'єктивний зв'язок між протиправним діянням та шкодою, при якому зазначене діяння являє собою безпосередню причину шкоди, що настала. Визначення причинного зв'язку, як умови цивільно-правової відповідальності, має важливе значення як для забезпечення прав потерпілого, так і для реалізації принципу справедливості при законодавчому закріпленні обов'язку особи відшкодувати завдану шкоду.

Причинний зв'язок повинен мати об'єктивний характер, тобто бути дійсним, реально існуючим зв'язком між явищами. Як слушно зазначено у доктринальних джерелах, причинний зв'язок не має бути ймовірним,

гіпотетичним, він повинен існувати насправді, не змінюючи свого характеру залежно від тих уявлень, що сформувалися у суспільній свідомості чи в окремого індивіда [21, с. 336]. У випадку, коли шкода здоров'ю пацієнта не є наслідком протиправної поведінки медичного працівника, а була заподіяна з інших підстав (наприклад – недосконалість медичної науки), у заподіювача не виникає обов'язку щодо її відшкодування [149, с. 245].

Крім того, причинний зв'язок між діянням та шкодою повинен бути конкретним, тобто причина та наслідок мають стосуватися конкретного випадку та характеризуватися, по-перше, передуванням причини відносно наслідку – в часі та, по-друге, тим, що наслідок завжди виступає результатом дії причини [142, с. 89].

Отже, причинний зв'язок є необхідним між явищами, одне з яких – причина передує в часі іншому – наслідку, породжуючи його. Якщо екстраполювати цей зв'язок на медичну практику, то його, на нашу думку, можна сформулювати так: за усіх негативних наслідків, що настали після медичного втручання, останнє є причиною смерті чи ушкодження здоров'я пацієнта, а медичний працівник (лікар) – особою, яка заподіяла шкоду.

При цьому, у спеціальній юридичній літературі зазначено про дві складові причинного зв'язку між протиправним діянням та шкодою [145, с. 388].

По-перше, це медичний (або технічний) аспект, що полягає у встановленні правильності дій згідно зі стандартами у сфері охорони здоров'я, локальних нормативних документів та доказової медицини. Цей аспект відноситься до компетенції судових експертів.

По-друге, це юридичний (нормативний) аспект, суть якого полягає у встановленні складу, у нашому випадку, цивільного правопорушення. Цей аспект причинного зв'язку знаходиться виключно у сфері повноважень суду.

Варто також акцентувати увагу на позиції національної судової практики щодо необхідності встановлення безпосередньо причинного зв'язку. Ця позиція була зафіксована у Постанові Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 року № 6 «Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про

відшкодування шкоди» [123]. Зокрема, зазначено наступне: «...розглядаючи позов про відшкодування шкоди, суди повинні мати на увазі, що шкода, заподіяна особі і майну громадянина або заподіяна майну юридичної особи, підлягає відшкодуванню у повному обсязі особою, яка її заподіяла, за умови, що дії останньої були неправомірними, між ними і шкодою є безпосередній причинний зв'язок та є вина зазначеної особи, а коли це було наслідком дії джерела підвищеної небезпеки, – незалежно від наявності вини».

Вважаємо, що варто погодитися з доктринальною позицією, згідно з якою у випадку відшкодування шкоди, яка завдана внаслідок ушкодження здоров'я або смертю особи, причинний зв'язок між протиправним діянням та завданою шкодою, як правило, є складним. Це означає, що доведенню буде підлягати не лише причинний зв'язок між протиправним діянням і наслідками, що настали у вигляді каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, але і причинний зв'язок між такими ушкодженнями здоров'я та майновими втратами, понесеними потерпілою особою [88].

Крім того, до елементів складу цивільного правопорушення належить вина. Під цією складовою у доктрині цивільного права розуміється невжиття порушником усіх можливих заходів для попередження несприятливих наслідків своєї поведінки, які були необхідними при такому рівні обачності та дбайливості, який від нього вимагався, відповідно до конкретних умов та покладених на нього обов'язків.

Тобто, під час визначення вини чи невинуватості особи ключовим моментом виступає ступінь (рівень) дбайливості й обачності порушника. Щодо заходів, які особа повинна вжити, у спеціальній літературі виділяють два аспекти: а) кількісний, суть якого полягає у необхідності вжиття особою усіх заходів для належного виконання обов'язків; б) якісний, який полягає у необхідності, з урахуванням вимог обачності, своєчасного вжиття відповідних заходів, які повинні бути достатніми та ефективними, маючи при цьому превентивний або попереджувальний характер відносно можливих чи існуючих викликів і небезпек [145, с. 389].

Варто наголосити, що наукою цивільного права у деліктних зобов'язаннях сформульовано презумпцію вини заподіювача шкоди. Її суть полягає у тому, що вина заподіювача шкоди презюмується, доки ним не буде доведена його невинуватість.

Тобто, у випадку медичних правовідносин, лікар повинен довести відсутність вини під час надання медичних послуг. Це пов'язано, зокрема, з тією обставиною, що пацієнт перебуває у хворобливому стані, а лікар надає йому медичну допомогу. При цьому лікар зобов'язаний надати медичні послуги і тим пацієнтам, яким уже не можна або мінімально можна допомогти.

У цьому контексті варто звернути увагу на особливості лікування психічно хворих та інших подібних категорій пацієнтів. У таких випадках існує небезпека заподіяння шкоди собі самим пацієнтом або ж навіть скоєння суїциду. Якщо лікарем у подібній ситуації було вжито належних заходів, то він, а також медичний заклад не буде нести відповідальності.

Так, у випадку, коли пацієнтка з власної волі відпросилася з лікарні на день додому та заподіяла собі там смерть, медичний заклад не нестиме відповідальності за моральну шкоду перед її батьками. В іншому випадку пацієнт утік з психіатричної лікарні, покінчивши пізніше життя самогубством. У цьому разі матиме місце відповідальність медичної установи, що повинна була контролювати хворого.

Вина може мати місце і при здійсненні терапевтичних заходів. Наприклад, коли лікуючий лікар із запізненням спрямував пацієнта до спеціаліста вузького профілю, що може бути пізніше підставою для відшкодування шкоди.

Також вважаємо за доцільне наголосити на необхідності здійснення операцій та інших маніпуляцій початкуючими лікарями – з метою набуття ними професійних навичок. При цьому на головних лікарів та досвідчених медпрацівників покладається обов'язок щодо забезпечення безпечності медичних маніпуляцій лікарями-початківцями. Лікар-інтерн відповідальний за належне виконання медичних послуг згідно з медичними стандартами, однак, він повинен погоджувати порядок виконання відповідної процедури (операції) з медичним

керівником лікувального закладу. У випадку ж, коли порушення медичних стандартів відбулось без вини лікаря-інтерна, він не буде нести відповідальності. Тому вважаємо за потрібне звернути увагу на необхідність у таких випадках документування операційних маніпуляцій.

Окрім того, згідно з положеннями ЦК України, винною за завдану шкоду та має понести відповідальність особа, яка здійснює діяльність, що є джерелом підвищеної небезпеки, якщо вона не доведе, що шкода була заподіяна внаслідок непереборної сили або умислу потерпілого. При цьому, відповідно до частини 1 статті 1187 ЦК України, джерелом підвищеної небезпеки вважається діяльність, що пов'язана з використанням, зберіганням чи утриманням механізмів та обладнання, а також використанням, зберіганням хімічних, радіоактивних, вибухо- і вогненебезпечних та інших речовин, що створює підвищену небезпеку для особи, яка здійснює цю діяльність та інших осіб.

Варто наголосити, що використання джерел підвищеної небезпеки при наданні медичної допомоги є непоодиноким явищем. До зазначених джерел, зокрема, необхідно віднести рентгенівські, томографічні установки, лазерне випромінювання, прилади зондування, ультразвукової діагностики, сильнодіючі, а іноді і наркотичні, психотропні лікарські препарати (приміром, трамадол, морфін, оксикодон, що використовуються в якості знеболювального для пацієнтів з важкими захворюваннями), вибухонебезпечні лікарські засоби тощо. Доцільно зазначити, що до джерел підвищеної небезпеки у сфері медичної діяльності деякі фахівці відносять також вакцинацію [9, с. 21]. У спеціальній літературі зазначається, що проведення вакцинації завжди супроводжується підвищеною небезпекою непередбачуваних, неконтрольованих ускладнень, що пов'язані з особливими властивостями вакцин. При цьому найчастішими є невиражені місцеві реакції, однак, ймовірним також є розвиток інфільтрації, набряку, больової реакції тощо.

Медпрацівник, який надає медичну послугу, завжди є суб'єктом відповідальності за заподіяну життю або здоров'ю пацієнта шкоду внаслідок дії джерела підвищеної небезпеки. При цьому не береться до уваги рівень знань

медпрацівника про властивості обладнання, приладів чи інших засобів, що ним використовувались для надання медичної допомоги.

У контексті дослідження особливостей цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг, доречно згадати про поняття «медичної помилки», що дуже часто стає причиною порушення належної реалізації права пацієнта на медичну допомогу. Необхідно зазначити, що згідно зі статистичними даними, наведених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, через помилки лікарів ще у довоєнний період в Україні щодня помирало 6–7 хворих та ще втричі більше ставало осіб з інвалідністю [57]. Проблемність ситуації ще більше загострюється у зв'язку з тим, що, попри таку значну поширеність цього негативного явища, поняття «медична помилка» не закріплене в жодному нормативно-правовому акті національного законодавства. Це своєю чергою призводить до низки практичних проблем, які пов'язані з притягненням до відповідальності медпрацівників за вчинені ними лікарські помилки. Потрібно враховувати, що припуститися медичної помилки можна як при тестуванні, так і під час лікування того чи іншого захворювання. При цьому допустити її може не лише лікар, а й приміром, медсестра чи фельдшер.

Варто наголосити, що притягнути медичного працівника до цивільно-правової відповідальності за медичну помилку під час виконання ним своїх професійних обов'язків можна лише за умови наявності у його діях (чи бездіяльності) вини. Коли ж шкода пацієнту заподіяна через об'єктивні чинники, які не залежали від волі лікаря чи іншого медпрацівника, таку ситуацію потрібно розцінювати як випадок (казус), що являє собою підставу для звільнення від цивільно-правової відповідальності.

У разі існування між суб'єктами правовідносин із надання медичної допомоги договірних відносин, а саме йдеться про укладення договору про надання медичних послуг, правове регулювання зазначених відносин буде здійснюватись за допомогою норм глави 63 ЦК України, яка закріплює загальні положення про послуги. Крім того, як слушно зазначено у спеціальній юридичній літературі, додаткове (спеціальне) правове регулювання здійснюватиметься

нормами Закону України «Про захист прав споживачів» [145, с. 391]. За таких умов цивільно-правова відповідальність наставатиме за невиконання або неналежне виконання сторонами договору про надання медичних послуг.

Аналіз судової практики та відповідних доктринальних джерел свідчить про актуальність, на сьогоднішній день, питання щодо розмежування договірної та деліктної відповідальності у сфері надання медичної допомоги.

У цьому контексті варто наголосити на існуванні розробленого наукою цивільного права правила розмежування договірної та деліктної відповідальності, згідно з яким, за наявності умов для договірного позову, недоговірний позов відпадає. Іншими словами, відбувається витіснення недоговірного позову – договірним [31, с. 1127–1128]. Відповідно до положень цивільного законодавства (ст. 611 ЦК України) порушення зобов'язання призводить до настання правових наслідків, передбачених законом або договором.

Варто акцентувати увагу на тому, що договірні зобов'язання регулюють нормальне здійснення відносин учасників цивільного обороту. Щодо цивільно-правової відповідальності, яка виникає на основі договору, то вона базується на уже існуючих договірних відносинах між сторонами, яким завжди властивий відносний характер.

Своєю чергою позадоговірна (деліктна) відповідальність, що призводить до виникнення зобов'язань із відшкодування заподіяної шкоди, завжди пов'язана із порушенням абсолютного права особи. Власне, таким абсолютним правом у сфері охорони здоров'я є, перш за все, особисте немайнове право особи на медичну допомогу.

У разі існування абсолютних правовідносин, не заснованих на договорі, вже сам факт заподіяння шкоди, за наявності умов та підстав, визначених законом, дає можливість потерпілому вимагати від правопорушника відшкодування завданої ним шкоди. Варто зазначити, що фахівці вказують про виникнення зобов'язань з відшкодування шкоди лише при заподіянні такої шкоди не в результаті порушення договірних зобов'язань, а внаслідок порушення суб'єктивного абсолютного права іншого учасника цивільних правовідносин [145, с. 395].

Як засвідчує аналіз судової практики та теоретичних джерел, при існуванні договірних правовідносин, підставою виникнення яких є договір про надання медичних послуг, виникає багато дискусійних питань щодо розмежування договірної та деліктної відповідальності.

У цьому контексті вважаємо за потрібне наголосити, що складність розмежування деліктної та договірної відповідальності за неналежне надання медичних послуг обумовлена тим, що одне і те ж діяння може являти собою як делікт, так і порушення договірних зобов'язань. Основна відмінність договірної та позадоговірної відповідальності у сфері надання медичних послуг полягає у тому, що форма та розмір деліктної відповідальності передбачається лише законом, а розмір договірної відповідальності визначається як у законі, так і в договорі. Крім того, відмінність проявляється у суб'єкті відповідальності. Так, суб'єктом договірної відповідальності, у разі неналежного надання медичних послуг, буде виконавець за договором про надання послуг, а суб'єктом позадоговірної (деліктної) відповідальності виступатиме будь-яка особа (медичний працівник), яка перебуває з потерпілим у безпосередніх правовідносинах з надання медичної допомоги.

На думку С. В. Антонова, підставою для настання договірної відповідальності є невиконання або ж неналежне виконання однією зі сторін договору певних своїх обов'язків з надання медичних послуг (неякісне надання послуги, відсутність медичної техніки тощо) за відсутності, при цьому, шкоди здоров'ю [3, с. 123–124].

Аналіз судової практики засвідчує відсутність у ній єдиного підходу щодо виду відповідальності за неналежне надання медичної допомоги. Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ у своєму рішенні від 22.06.2011 року у справі № 6-9119св11 [131], зокрема зазначив, що до договірних відносин, які виникають між учасниками цивільно-правових відносин, не можна застосовувати підстав для відшкодування шкоди, передбачених статтею 1167 ЦК України, що врегульовує позадоговірні (деліктні) правовідносини.

Своєю чергою Верховний Суд України у Постанові від 20.01.2016 року у справі 6-2808цс15 [98] вказав, що «...факт завдання фізичній особі шкоди каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я, або смертю, якщо ця особа (потерпілий) не перебуває у договірних відносинах із особою, яка завдала шкоди, та/або якщо завдання такого роду шкоди не пов'язане з виконанням цими особами обов'язків за договором, породжує виникнення позадоговірного, деліктного зобов'язання. Воно виникає з факту завдання шкоди й припиняється належним виконанням у момент відшкодування потерпілому шкоди в повному обсязі особою, яка завдала шкоди. Сторонами деліктного зобов'язання класично виступають потерпілий (кредитор) і особа, яка завдала шкоди (боржник)».

На наш погляд, на практиці доволі складно визначити, чи заподіяна здоров'ю пацієнта шкода настала саме через неналежне виконання однією із договірних сторін (виконавцем за договором про надання послуг) умов договору. Аналіз же судової практики дає змогу зробити висновок, що норма статті 1195 ЦК України, де закріплений порядок відшкодування шкоди, завданої внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, судами трактується як спеціальна, тому повинна застосовуватись і у випадках існування між сторонами договірних відносин.

Отже, на підставі аналізу судової практики, національного законодавства та спеціальної літератури, можна сформулювати наступний юридичний механізм цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги.

1. Якщо сторонами договору належно та у повному обсязі виконані умови договору про надання медичних послуг і при цьому не завдано шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, цивільно-правова відповідальність не буде виникати.

2. У випадку, коли через ненадання чи неналежне надання медичної допомоги пацієнтові не завдано шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, то договірна цивільно-правова відповідальність виникатиме у разі неналежного та/або не в повному обсязі виконання сторонами договору про

надання медичних послуг умов договору (наприклад, надання медичної послуги за договором з порушенням строків, передбачених у договорі).

3. При заподіянні пацієнтові шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я внаслідок ненадання чи неналежного надання медичної допомоги, якщо при цьому укладено договір про надання медичних послуг, відбувається поєднання договірної та деліктної відповідальності: договірна (за невиконання умов договору) та позадоговірна (за шкоду здоров'ю) цивільно-правова відповідальність виникатиме на підставі статей 1195, 1166, 1167 ЦК України. При цьому, якщо у договорі передбачений збільшений обсяг та розмір відшкодування шкоди, то будуть також застосовуватись і відповідні положення договору у цій частині (для делікту); якщо ж збільшений обсяг та розмір відшкодування шкоди договором не передбачений, то остання буде відшкодовуватись у розмірі, доведеному потерпілим на основі наявних у нього доказів (для делікту).

4. Якщо пацієнтові було завдано шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я внаслідок ненадання чи неналежного надання медичної допомоги і при цьому не укладено договір про надання медичних послуг, цивільно-правова відповідальність виникатиме на підставі статей 1195, 1166, 1167 ЦК України і буде мати позадоговірний характер.

5. При настанні смерті пацієнта внаслідок ненадання чи неналежного надання медичної допомоги, незалежно від перебування у договірних відносинах, буде виникати деліктна відповідальність і відшкодуванню підлягатиме шкода, завдана смертю потерпілої особи.

Як уже зазначалося, наша держава з 24 лютого 2022 року, коли була розпочата російська збройна агресія в Україні, функціонує в умовах війни, що вплинуло не лише на свідомість українців, а й на економічні та правові основи суспільства. Правовий режим воєнного стану, запроваджений президентським указом від 24.02.2022 року, зумовлює необхідність тимчасового обмеження конституційних прав і свобод людини та громадянина, включаючи право на медичну допомогу, а також прав та законних інтересів юридичних осіб.

Крім того, зазначені обмеження стосуються і процесу захисту цивільних прав, у тому числі і права на медичну допомогу, у разі їх порушення. Війною було внесено свої негативні корективи й у питання звільнення від цивільно-правової відповідальності за порушення зобов'язань на підставі форс-мажорних обставин.

Нагадаємо, що згідно зі статтею 617 ЦК України особа, яка порушила зобов'язання, підлягає звільненню від цивільно-правової відповідальності у випадку, якщо вона доведе, що це порушення сталося внаслідок випадку або непереборної сили.

Однак у ЦК України не розкривається сутність поняття «непереборна сила». У частині ж 2 статті 218 Господарського кодексу України передбачено, що дії непереборної сили є підставою для звільнення від господарсько-правової відповідальності. При цьому під непереборною силою розуміються надзвичайні та невідворотні обставини. Проте господарське законодавство теж не конкретизує, що саме потрібно розуміти під такими обставинами [52, с. 53].

Водночас частиною 2 статті 14¹ Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні» закріплено положення, згідно з яким форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є такі невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору, обов'язків передбачених законодавчими та іншими нормативними актами. Серед зазначених невідворотних обставин, зокрема, вказані: загроза війни, збройний конфлікт або погроза такого конфлікту, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна тощо [128].

Отже, до переліку обставин непереборної сили включено війну та інші різновиди воєнних конфліктів, а також їх погрозу.

Також варто зазначити, що відповідно до частини 3 статті 14 Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні» засвідчення форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) здійснює Торговельно-промислова палата України.

Як уже вказувалося у попередньому підрозділі роботи, згідно з рішенням Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 року № 2024/02.0-7.1,

остання засвідчує форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили), включаючи військову агресію російської федерації проти України, що стала підставою для введення воєнного стану із 05 години 30 хвилин 24 лютого 2022 року строком на 30 діб, відповідно до Указу Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні» [136].

Отже, Торгово-промисловою палатою України підтверджено, що вказані обставини – з 24 лютого 2022 року до їх офіційного закінчення, мають надзвичайний, невідворотний та об'єктивний характер для суб'єктів господарської діяльності та/або фізичних осіб по договору, виконання якого стало неможливим у встановлений термін внаслідок настання таких форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) [48, с. 119].

Отже, вважаємо за потрібне наголосити, що в період дії воєнного стану, який є форс-мажорною обставиною, боржник може бути звільнений від відповідальності у межах цього зобов'язання.

Після ж закінчення дії форс-мажорних обставин боржнику необхідно буде продовжувати виконувати свої зобов'язання за договором, оскільки наслідком порушення інших умов договору може бути відповідальність за невиконання договірних умов.

Це стосується і договору про надання медичних послуг. Якщо обставини непереборної сили вплинули на умови та терміни виконання зобов'язання за договором про надання медичних послуг, це означає, що боржник звільняється лише від штрафних санкцій за несвоєчасне виконання умов договору на час дії зазначених обставин. Проте після того, як дія обставин непереборної сили буде закінчена, боржник повинен знову приступити до виконання своїх обов'язків за договором, бо в іншому випадку він може бути притягнутий до цивільно-правової відповідальності на загальних підставах.

Висновки до Розділу III

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

У контексті розмежування понять «медичного страхування» та «страхової медицини» вбачається, що під страховою медициною варто розуміти систему товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, а медичне страхування – це система організаційно-правових заходів щодо забезпечення функціонування страхової медицини. При цьому варто зазначити, що як страхова медицина, так і медичне страхування є гарантіями забезпечення права фізичної особи на отримання медичної допомоги через накопичення коштів, а запровадження в Україні ефективної системи медичного страхування повинно стимулювати надання пацієнтам якісних медичних послуг та сприяти належному врегулюванню фінансово-організаційних відносин у сфері охорони здоров'я.

Поняття медичного страхування можна сформулювати так: це вид особистого страхування, пов'язаний із захистом майнових інтересів фізичних осіб у разі настання страхових випадків, тобто подій, що гарантують необхідність отримання медичної допомоги та медичних послуг, які визначені договором страхування або чинним законодавством, за рахунок цільових фондів, сформованих шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Потрібно наголосити, що сьогодні відсутня необхідна нормативно-правова база для запровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, відтак система обов'язкового медичного страхування в нашій державі на теперішній час – не сформована, а її правове забезпечення перебуває на стадії законопроектної роботи.

Існуючий стан речей у національній системі охорони здоров'я, зокрема, воєнні виклики, недостатність фінансування, законодавча неврегульованість

загальнообов'язкового медичного страхування тощо, уже сьогодні ставить на порядок денний необхідність пошуку альтернативних шляхів гарантування права фізичної особи на отримання якісної медичної допомоги. Вважаємо, що на сучасному етапі ефективним способом вирішення зазначених проблем у державі є організація розвитку добровільного медичного страхування. Отже, на наш погляд, забезпечення права на медичну допомогу у разі настання страхових випадків, до прийняття в Україні законодавства про загальнообов'язкове страхування, повинно відбуватись, головню, шляхом укладання договорів добровільного медичного страхування.

Початок повномасштабної війни 24.02.2022 року та запровадження в Україні правового режиму воєнного стану спричинили певні обмеження конституційних прав і свобод людини та громадянина, включаючи і право на медичну допомогу. Проте сам факт введення воєнного стану в державі не повинен впливати на чинність будь-яких правочинів, у тому числі і договорів медичного страхування. Звичайно, російська збройна агресія в Україні належить до форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) і сторони договору медичного страхування можуть посилатися на дію таких обставин, як на підставу звільнення їх від відповідальності за невиконання умов договору щодо виплати страхового відшкодування. Однак вважаємо, що при цьому необхідно керуватися умовами конкретного договору, розглядаючи кожен випадок окремо – щодо наявності прямих причинно-наслідкових зв'язків між існуючими обставинами та невиконанням з боку страховика своїх зобов'язань, тобто сам по собі факт запровадження воєнного стану не повинен розглядатись як підстава для невизнання випадку страховим та відмови у виплаті страхового відшкодування. Такий підхід лише сприятиме належному забезпеченню здійснення страхових виплат для фізичної особи та створюватиме додаткові гарантії для реалізації права людини на медичну допомогу в непростих реаліях воєнного часу.

Найбільш адекватним засобом правового впливу на помилки та недбалість медичних працівників, які умисно чи з необережності їх допустили при здійсненні своєї професійної діяльності, є цивільно-правова відповідальність за заподіяння

шкоди у процесі надання медичної допомоги. Зважаючи на те, що у цивільному законодавстві не врегульовані особливості відповідальності у сфері надання медичної допомоги, на наш погляд, при характеристиці цієї відповідальності варто керуватися загальними нормами про цивільно-правову відповідальність, роблячи відповідні висновки у контексті предмета нашого дослідження.

Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності, будучи видом юридичної відповідальності, що виникає внаслідок порушення майнових та особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я і полягає переважно у необхідності відшкодування шкоди, являє собою своєрідний засіб забезпечення захисту особистих немайнових прав пацієнтів при наданні їм медичної допомоги. При цьому умови цивільно-правової відповідальності варто відмежовувати від підстав цього виду юридичної відповідальності. У якості фактичної підстави цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги є наявність складу цивільного правопорушення, а у якості юридичної підстави виступає порушення правових норм, що містяться у відповідних нормативно-правових актах або ж положень договору.

Аналіз судової практики та відповідних доктринальних джерел засвідчує актуальність питання про розмежування договірної та деліктної відповідальності у сфері надання медичної допомоги. У цьому контексті варто враховувати правило розмежування договірної та деліктної відповідальності, розроблене наукою цивільного права, згідно з яким, за наявності умов для договірного позову, недоговірний позов відпадає. Іншими словами, відбувається витіснення недоговірного позову – договірним.

Варто акцентувати увагу на тому, що договірні зобов'язання регулюють нормальне здійснення відносин учасників цивільного обороту, а цивільно-правова відповідальність, яка виникає на основі договору, ґрунтується на уже існуючих договірних відносинах між сторонами. Своєю чергою позадоговірна (деліктна) відповідальність, що призводить до виникнення зобов'язань із відшкодування заподіяної шкоди, завжди пов'язана з порушенням абсолютного права особи.

Власне, таким абсолютним правом у сфері охорони здоров'я є перш за все особисте немайнове право фізичної особи на медичну допомогу.

Варто враховувати, що в період дії правового режиму воєнного стану, який є форс-мажорною обставиною, боржник може бути звільнений від відповідальності у межах конкретного зобов'язання. Після ж закінчення дії форс-мажорних обставин боржнику необхідно буде продовжувати виконання своїх зобов'язань за договором, оскільки наслідком порушення інших умов договору може бути відповідальність за невиконання договірних умов.

Це стосується і договору про надання медичних послуг. Якщо обставини непереборної сили вплинули на умови та терміни виконання зобов'язання за договором про надання медичних послуг, це означає, що боржник звільняється лише від штрафних санкцій за несвоєчасне виконання умов договору на час дії зазначених обставин. Проте, після того, як дія обставин непереборної сили буде закінчена, боржник повинен знову приступити до виконання своїх обов'язків за договором, бо в іншому випадку він може бути притягнутий до цивільно-правової відповідальності на загальних підставах.

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретичне узагальнення та вирішення наукового завдання, яке виявилось у системному аналізі змісту суб'єктивного права на медичну допомогу та визначенні проблемних питань його реалізації в умовах правового режиму воєнного стану в Україні, в результаті чого було сформульовано низку висновків, пропозицій та рекомендацій, спрямованих на досягнення зазначеної мети:

1. Особливість методології предмета цієї дисертаційної роботи обумовлюється динамічним характером цивільно-правової науки та практики у сфері реалізації права на медичну допомогу. Застосування ж у дисертації загальновизнаних методологічних підходів (системного, цивілізаційного, аксіологічного, синергетичного тощо), а також загальнонаукових та спеціально-юридичних методів наукового пізнання дозволило здійснити комплексне наукове дослідження теоретичних і практичних проблем реалізації права на медичну допомогу в Україні та визначити шляхи їх вирішення.

2. На сучасному етапі виникає потреба модернізації вітчизняного законодавства, яке регулює порядок реалізації права на медичну допомогу, у напрямі закріплення нових елементів структури означеного права. Так, окрім таких елементів змісту права на медичну допомогу, як право на вибір лікаря та методів лікування, право на згоду або відмову від медичного втручання, право на інформацію та таємницю щодо стану свого здоров'я, розвиток правового регулювання у сфері охорони здоров'я дає можливість виокремити такі складові цього суб'єктивного права особи, як право на паліативну допомогу, право на медичну реабілітацію, право на вакцинацію тощо.

3. Частину 1 статті 43 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» необхідно доповнити положенням про необхідність надання згоди на медичне втручання з боку представників малолітнього (до 14 років), а також недієздатного пацієнта у письмовій формі, що може виражатися у підписанні договору про надання медичних послуг представниками зазначених категорій

осіб, або ж шляхом укладення окремого документа про згоду на лікування дитини.

4. Переведення правовідносин з надання медичної допомоги, в результаті запровадження медичної реформи в державі, у формат «лікар–пацієнт» актуалізувало низку правових питань, зокрема, щодо формування суб'єктного складу відповідних правовідносин, обсягу відповідальності за їх порушення тощо. При цьому, декларацію про вибір лікаря для надання первинної медичної допомоги не можна вважати договором про надання медичних послуг, оскільки у ній відсутні положення, що є істотними умовами договору, а саме: щодо предмета договору, порядку його укладення, умов надання медичної допомоги, прав та обов'язків сторін, оплати, строку дії договору тощо.

5. В умовах воєнного стану, введеного 24 лютого 2022 року, доволі швидкі дії КМ України та профільного міністерства, пов'язані з прийняттям відповідних постанов та нормативних наказів, дозволили врегулювати найбільш нагальні питання у сфері надання безоплатної медичної допомоги державними та комунальними закладами, що стабілізувало ситуацію у сфері надання медичної допомоги, насамперед, екстреної та дало змогу зберегти дієздатність системи охорони здоров'я у державі в умовах повномасштабної війни.

6. Зважаючи на відсутність у чинному цивільному законодавстві визначення поняття, предмета, істотних умов договору про надання медичних послуг, при укладенні зазначених договорів, а також при їх виконанні, зміні та розірванні варто керуватися цивільно-правовими нормами, які стосуються договорів про надання послуг, визначеними главою 63 Книги V розділу III ЦК України : «Послуги. Загальні положення» та загальними законодавчими приписами щодо порядку укладення, виконання та розірвання договорів. При цьому, вважаємо за доцільне доповнити Книгу V розділу III ЦК України главою 63¹ : «Медичні послуги. Загальні положення». У цій главі повинні міститись окремі норми, присвячені, зокрема, поняттю договору про надання медичних послуг, його предмету, формі, строку, визначенню сторін даного договору, оплати за договором, відповідальності за порушення договору.

7. Суттєве значення має врахування ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг. Зокрема, йдеться про необхідність усвідомлення фізичною особою, яка звертається за допомогою, що позитивний результат може настати не одразу після завершення курсу лікування. Крім того, існує потреба з'ясування з боку пацієнта чи у змозі цей медичний заклад надати усі необхідні медичні послуги. Тому, зважаючи на можливість існування проблеми відсутності гарантування кінцевої успішності лікування, актуальною вбачається доцільність врахування зазначених ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг шляхом письмової фіксації у ньому відповідних застережень.

8. Дуже важливим аспектом договору про надання медичних послуг є визначення прав та обов'язків сторін. При цьому, аналіз проблематики правового регулювання зазначених прав та обов'язків показує, що, попри достатнє законодавче забезпечення прав пацієнта та медичного працівника, у своїй практичній діяльності заклади охорони здоров'я не приділяють належної уваги регламентації цих прав, що своєю чергою негативно впливає на сам процес надання медичної допомоги. Тому, враховуючи певну розпорошеність прав пацієнтів у значній кількості норм різних вітчизняних та міжнародних правових актів, саме договір про надання медичних послуг може слугувати засобом об'єднання та визначення усіх прав пацієнта, як отримувача медичної послуги, з метою забезпечення реалізації та захисту цих прав у випадку їх порушення.

9. У контексті розмежування понять «медичного страхування» та «страхової медицини» вважаємо, що під страховою медициною треба розуміти систему товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, а медичне страхування являє собою систему організаційно-правових заходів щодо забезпечення функціонування страхової медицини. Страхова медицина, так і медичне страхування є гарантіями забезпечення права фізичної особи на отримання медичної допомоги через накопичення коштів, а запровадження в Україні ефективної системи медичного страхування повинно стимулювати надання пацієнтам якісних медичних послуг та сприяти належному врегулюванню фінансово-організаційних відносин у сфері охорони здоров'я.

10. На сучасному етапі одним із ефективних способів вирішення існуючих проблем у медичній сфері, пов'язаних із воєнними викликами, недостатністю фінансування, законодавчою неврегульованістю загальнообов'язкового медичного страхування, є організація розвитку добровільного медичного страхування, як альтернативного шляху гарантування права фізичної особи на отримання якісної медичної допомоги. Отже, забезпечення права на медичну допомогу у разі настання страхових випадків, до прийняття в Україні законодавства про загальнообов'язкове страхування, повинно здійснюватись, головню, за допомогою договорів добровільного медичного страхування.

11. Початок повномасштабної війни та запровадження в Україні правового режиму воєнного стану спричинили певні обмеження конституційних прав і свобод людини та громадянина, включаючи і право на медичну допомогу. Проте сам факт введення воєнного стану в державі не повинен впливати на чинність будь-яких правочинів, у тому числі і договорів медичного страхування. Попри те, що російська збройна агресія в Україні належить до форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) і сторони договору медичного страхування можуть посилатись на дію таких обставин, як на підставу звільнення їх від відповідальності за невиконання умов договору щодо виплати страхового відшкодування, при цьому необхідно керуватися умовами конкретного договору, розглядаючи кожен випадок окремо – щодо наявності прямих причинно-наслідкових зв'язків між існуючими обставинами та невиконанням з боку страховика своїх зобов'язань. Такий підхід лише сприятиме належному забезпеченню здійснення страхових виплат для фізичної особи та створюватиме додаткові гарантії для реалізації права людини на медичну допомогу в непростих реаліях воєнного часу.

12. Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності, будучи видом юридичної відповідальності, виникає внаслідок порушення майнових та особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я, полягає переважно у необхідності відшкодування шкоди та являє собою своєрідний засіб забезпечення захисту особистих немайнових прав пацієнтів при наданні їм

медичної допомоги. При цьому потрібно розмежовувати умови цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги від підстав цього виду юридичної відповідальності. Фактичною підставою цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги є наявність складу цивільного правопорушення, а у якості юридичної підстави виступає порушення правових норм, що містяться у відповідних нормативно-правових актах або ж положень договору.

13. Аналіз судової практики та відповідних доктринальних джерел дозволяє зробити висновок, що у контексті розмежування договірної та деліктної відповідальності у сфері надання медичної допомоги варто враховувати правило, розроблене наукою цивільного права, згідно з яким, за наявності умов для договірного позову, недоговірний позов відпадає. Іншими словами, відбувається витіснення недоговірного позову – договірним.

14. В період дії правового режиму воєнного стану, який є форс-мажорною обставиною, сторони можуть бути звільнені від відповідальності у межах конкретного зобов'язання. Після ж закінчення дії форс-мажорних обставин сторонам необхідно продовжувати виконання своїх зобов'язань за договором, оскільки наслідком порушення інших умов договору може бути відповідальність за невиконання договірних умов. Це повною мірою стосується і договору про надання медичних послуг. Якщо обставини непереборної сили вплинули на умови та терміни виконання зобов'язання за договором про надання медичних послуг, сторона договору звільняється лише від штрафних санкцій за несвоєчасне виконання умов договору на час дії зазначених обставин. Проте після закінчення дії обставин непереборної сили боржник повинен знову приступити до виконання своїх обов'язків за договором про надання медичних послуг, в іншому ж випадку він може бути притягнутий до цивільно-правової відповідальності на загальних підставах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонов С. В. Договір про надання платних медичних послуг – від укладення до виконання. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 5. С. 18–23.
2. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2006. 20 с.
3. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2006. 206 с.
4. Базилевич В. Д. Страхування : підручник. Київ : Знання-Прес, 2008. 1019 с.
5. Баранова Ю. А. Методологічні правила порівняльно-правових досліджень : дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2015. С. 13–14.
6. Блащук Т. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії COVID-19. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 11. С. 5–12.
7. Болотіна Н. Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки. *Правова держава*. 2004. Вип. 14. С. 305–306.
8. Бондарук Т. І. Наукознавчі категорії «школа», «напрямок», «концепція», «течії» в юридичній науці. *Часопис Київського університету права*. 2010. № 4. С. 15–20.
9. Булеца С. Б. Місце джерела підвищеної небезпеки при здійсненні медичної діяльності. *Адвокат*. 2012. № 3 (138). С. 21–23. URL: <http://irbis-nbuv.gov.ua>
10. Булеца С. Б. Момент виникнення правоздатності в цивільному праві України, Словаччини та Угорщини. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2011. Серія. Право. Вип. 16. С. 92–95.
11. Булеца С. Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми : дис. ... д-ра юрид.

наук :12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Одеса, 2016. 437 с.

12. Булеца С. Б. Цивільно-правова відповідальність у сфері здійснення медичної діяльності. *Право і громадянське суспільство*. 2014. № 1. С. 203–210. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/8630/1/Buletsa_2014-1.pdf

13. Венедіктова І. В. Правова природа медичних послуг. *Наукові записки інституту законодавства Верховної Ради України*. 2014. № 5. С. 44–48.

14. Відповідальність медичних працівників : Лист від 20.06.2011 р. Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11#Text>

15. Внукова Н. М., Кузьминчук Н. В. Соціальне страхування: кредитно-модульний курс : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 412 с.

16. Внутрішньо переміщені особи можуть отримувати медичну допомогу за місцем проживання та без декларацій. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vnutrishno-peremischeni-osobi-mozhut-otrimuvati-medichnu-dopomogu-za-miscem-prozhivannja-ta-bez-deklaracij>

17. Волинець Т. В. Цивільно-правові засоби здійснення права на медичну допомогу : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2008. 16 с.

18. Волохова Л. Ф., Остапенко Д. О. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Финансовые услуги*. 2017. № 1. С. 35–39.

19. Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сукупності медичного страхування. *Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського*. 2015. № 8. С. 733–737.

20. Гергель Д. Д. Права та обов'язки пацієнтів за національним законодавством України. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матер. II Всеукраїнської науково-практичної

конференції (м. Львів, 17–18.04.2008 р.). Львів, 2008. С. 74–79.

21. Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. 421 с.

22. Головащук А. П. Цивільно-правове регулювання відносин, пов'язаних із застосування допоміжних репродуктивних технологій : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2017. 20 с.

23. Голошівець В. О. Деякі особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану неналежним лікуванням. *Актуальні проблеми держави і права*. 2014. Вип. 72. С. 230–236.

24. Громила В. С., Литвин Н. А. Актуальні питання правового регулювання надання медичної допомоги в період дії воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 10. С. 411–414. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17032022--498-schodo-organizacii-kursiv-nadannja-domedichnoi-dopomogi-postrazhdalim-v-umovah-bojovih-dijvoennogo-stanu-dlja-pidrozdiliv-sil-oboroni>

25. Декларація ВООЗ про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі. Європейська консультативна нарада ВООЗ із прав пацієнта. Амстердам, 1994 р. URL: www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf.

26. Декларація. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Декларація>

27. Деревнін В. С. Цивільно-правова відповідальність: теоретичні аспекти. *Актуальні проблеми держави і права*. 2009. Вип. 51. С. 70–75.

28. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. монографія. У 2 ч. / кол. авт. упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.

29. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>

30. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного

обслуговування населення у 2022 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 р. № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>

31. Договірне право України. Особлива частина : навч. посібник / Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова та ін. ; за заг. ред. О. В. Дзери. Київ : Юріком Інтер, 2009. 1200 с.

32. Дрішлюк В. І. Принцип свободи договору в договірних відносинах у сфері надання медичних послуг. *Південноукраїнський правничий правопис*. 2016. № 3–4. С. 67–69.

33. Дроздова О. В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харків, 2017. 20 с.

34. Дроздова О. В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харків : Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2017. 243 с.

35. Дума В. В. Страхова діяльність в умовах російської агресії: правові підстави й практичні перспективи. *Юридичний вісник*. 2022. № 2(63). С. 160–166.

36. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий та підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) (м. Євпаторія, 27.09.2009 р.). *Медичне право*. 2010. № 5(I). С. 115–123. URL: <https://www.apteka.ua/article/17132>

37. Європейська Хартія Прав Пацієнтів в Україні. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>

38. З початку війни майже 1,5 мільйони українців отримали е-рецепти на «Доступні ліки» та інсулін. Міністерство охорони здоров'я України: вебсайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/z-pochatku-vijni-majzhe-15-mln-ukrainsiv-otrimali-e-recepti-na-dostupni-liki-ta-insulini>

39. Загальна декларація прав людини прийнята і проголошена резолюцією

217A(III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

40. Заїка Р. Ю. Юридична природа цивільно-правової відповідальності без вини. *Юридична наука*. 2014. № 5. С. 7–14.

41. Заїка Ю. О. Українське цивільне право : навч. посібник. Київ : Істина, 2005. 312 с. URL: <http://194.44.152.155/elib/local/sk/sk700610.pdf>

42. Зелінський А. М. До питання про поняття «пацієнт». *Університетські наукові записки*. 2006. № 2(18). С. 139–143.

43. Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 002-1/о «Направлення на госпіталізацію вагітної жінки для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів» : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2013 р. № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1096-13#n3>

44. Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2009 р. № 1086 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua//laws/show/z0594-10>

45. Качмар М. З. Особливості реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. Вип. 7. С. 130–132.

46. Качмар М. З. Поняття та ознаки правовідносин у сфері надання медичної допомоги. *Економіка. Фінанси. Право*. Вип. 8. 2023. С. 74–77.

47. Качмар М. З. Розвиток цивілістичної думки щодо правовідносин у сфері надання медичної допомоги в незалежній Україні. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія «Право». 2023. Вип. 78 (1). С. 172–176.

48. Кирдан Б. В. Форс-мажор як підстава звільнення від цивільно-правової відповідальності під час воєнного стану. *Юридичний науковий журнал*. 2023. № 7. С. 118–120.

49. Ківалова Т. В. Цивільно-правова недоговорна відповідальність як вид юридичної відповідальності. *Про українське право. Правова відповідальність* :

часопис кафедри теорії та історії держави і права. Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка / за ред. І. А. Безклубого. Київ, 2010. Ч. 5. С. 213–222.

50. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1(87). С. 55–60.

51. Конституція України від 28 червня 1996 р. *Відомості Верховної Ради України*. № 30. С. 141. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

52. Кочина О. С., Болдирєва В. М. Вплив воєнного стану на цивільні правовідносини. *Нове українське право*. 2022. Вип. 2. С. 53–58.

53. Крилова О. В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2006. 20 с.

54. Лашкул З. В., Сізінцова Ю. Ю., Фершал Я. Ю. Інформована згода: поняття, мета та значення у процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників і пацієнтів : навч. посібник. Запоріжжя : Вид-во «Кераміст», 2013. 189 с.

55. Лист Міністерства юстиції України від 31.01.2018 р. № 3371/ПІ-К103/11.4.1. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/pdf/jpg2pdf.pdf

56. Лист Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 р. № 2024/02.0-7.1. URL: <https://uccr.org.ua/uploads/files/621cba543cda9382669631.pdf>

57. Лікарська помилка і як з нею боротися. URL: <http://galinfo.com.ua/news/125439.html>

58. Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2001. 15 с.

59. Ляшко розповів, скільки медпрацівників покинули Україну з початку повномасштабного вторгнення рф. НВ : вебсайт. URL: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/viyna-v-ukrajini-skilki-medikiv-vijihalo-z-ukrajini-novini-ukrajini-50250056.html>

60. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5(1). С. 52–66.

61. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг: загальні положення. *Методологічна скарбниця*. 2016. № 1. С. 139–158.
62. Майданик Р. А. Медицинское право в системе Украины. *Альманах цивилистики* : сб. статей. Київ : Правова єдність; Алерта, 2015. Вип. 6. С. 422–450.
63. Майданик Р. А. Медичне право в системі права України. Київ : Алерта, 2013. 32 с.
64. Майданик Р. А. Цивільне право: Загальна частина. Вступ у цивільне право. URL: <http://westudents.com.ua/knigi/477-tsivlne-pravo-maydanik-PA.html>
65. Майданик Р. А. Цивільно-правова відповідальність за неналежні медичні послуги: підстави звільнення делінквента від відповідальності. *Медичне право*. 2012. № 9. С. 17–22.
66. Майданик Р. А. Цивільно-правова відповідальність. *Юридична відповідальність: проблеми виключення та звільнення* / відп. ред. Ю. В. Баулін. Донецьк : ПП «ВД«Кальміус», 2013. С. 86–147.
67. Майданик Р. А. Українська цивілістика: дореволюційний та радянський періоди. *Юридична Україна*. 2009. № 1. С. 49–55.
68. Майкут Х. В. Право на медичну допомогу: особливості здійснення. *Порівняльно-аналітичне право*. 2017. № 5. С. 103–106.
69. Манджосова О. В. Окремі аспекти добровільного медичного страхування в Україні. *Європейські перспективи*. 2012. № 2. Ч. 1. С. 195–199.
70. Мачурська І., Кондратенко К. Правове регулювання страхових відносин в умовах воєнного стану: для форс-мажорних обставин. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. С. 110–114. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/05/20.pdf>
71. Медичне право : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. В. М. Менджул. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.
72. Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі : Наказ МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--368->

pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi

73. Меленко О. В. Проблеми оновлення методології цивільно-правової науки. *Науковий вісник Чернівецького університету*. 2012. Вип. 636. Правознавство. С. 34.

74. Мещерякова Н. Чи завжди правий клієнт? *Юридичний вісник України*. 2004. 27 листопада – 3 грудня. № 48.

75. Миронова Г. А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги : дис. ... д-ра. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2020. 515 с.

76. Миронова Г. А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги : монографія / відп. ред. Академік НАПрН України О. Д. Крупчан. Київ, 2015. 309 с.

77. Миронова Г. А. Цивільно-правові засади права на медичну допомогу. *Цивільне право та цивільний процес. Актуальні питання*. 2013. С. 43–48.

78. Михайлов С. В. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичних послуг : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харківський нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2010. 17 с.

79. Михайловська Н. С. Діяльність сімейного лікаря в умовах страхової медицини : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. 109 с.

80. Михайловська Н. С. Організаційні основи загальної практики-сімейної медицини : навч. посіб. до практ. знань та самостійної роботи з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. 227 с.

81. Мних М. В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення : навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. Київ : Знання України, 2004. 428 с.

82. МОЗ готує план відновлення зруйнованих медзакладів України, основою стануть медичні кластери – заступник міністра. Інтерфакс – Україна. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/833050.html>

83. Мостовенко О. Декларация о выборе врача первичной медицинской помощи: договор о предоставлении медицинской помощи или заявление о намерении получать медицинские услуги?. *Журнал «Legea și viața»*. Июнь 2018 года. № 6/2. С. 66–70. URL: <http://www.legeasiviata.in.ua/archive/2018/6-2/16.pdf>

84. Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Одеса, 2019. 18 с.

85. Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. 190 с.

86. Нагайчук Н. Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредити». Київ, 2006. 22 с.

87. Нагорна А. М. Проблема якості в охороні здоров'я. Кам'янець-Подільський : Абетка – НОВА, 2002. 384 с.

88. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України : у 2 т., 2 вид., перероб. і доп. / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнєцової, В. В. Луця. Київ : Юрінком Інтер, 2006. Т. 1. С. 472.

89. Нікітін О. Реалізація права на медичну допомогу та отримання медичних послуг. 2018. URL: <https://id-legalgroup.com/blog/realizatsiya-prava-na-meditsinskuyu-pomosch-i-poluchenije-meditsinskikh-uslug/>

90. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D0%B2%D1%80#Text>

91. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від

19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

92. Островська А. О. Види договорів у сфері медичного страхування. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 3. С. 76–78.

93. Отрадна О. О. Проблеми вдосконалення механізму цивільно-правового регулювання деліктних зобов'язань. Київ : Юрінком Інтер, 2014. 328 с.

94. Павлова Ю. С. Страхування в умовах воєнного стану. *Цивільне судочинство та виконавче провадження в умовах воєнного стану* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. ім. Ю. С. Червоного (м. Одеса, 16 грудня 2022 р.) / за заг. ред. Н. Ю. Голубевої. Одеса : Фенікс, 2022. С. 50–53.

95. Пилипенко С. Поняття та особливості договору добровільного медичного страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 2. С. 24–28.

96. Популярна юридична енциклопедія / кол. авт.: В. К. Гіжевський, В. В. Головченко та ін. Київ : Юрінком Інтер, 2002. 527 с.

97. Постанова Верховного Суду від 25.01.2022 р. у справі № 904/3886/21. URL: [https://verdictum.ligazakon.net/document/102797678?utm_ =](https://verdictum.ligazakon.net/document/102797678?utm_=)

98. Постанова Верховного Суду України від 20.01.2016 р. у справі № 6-2808цс15. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/55159571>

99. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес, сімейне право, міжнародне приватне право». Харків, 2007. 16 с.

100. Прима В. Д. Відшкодування моральної шкоди на засадах справедливості, розумності й добросовісності : монографія. Київ : Юрінком Інтер. 2014. 432 с.

101. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента від 24.02.2022 р. № 64/2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text>

102. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період воєнного стану : Закон України від 29.07.2022 р. № 2494-XI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text>

103. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування

населення : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.07.2022 р. № 741. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/741-2022-%D0%BF#Text>

104. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення : Постанова КМУ від 05.03.2022 р. № 198 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/198-2022-%D0%BF#Text>

105. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440 : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.02.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/156-2022-%D0%BF#Text>

106. Про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану : Закон України від 01.04.2022 р. № 2171-XI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2171-20#Text>

107. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>

108. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

109. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>

110. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 р. №5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

111. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 р. № 1706-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

112. Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя

населення : Закон України від 24.02.1994 р. № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

113. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування в Україні : Проект Закону України від 02.08.2016 р. № 4981-2. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862

114. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17.05.2018 р. № 2427-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>

115. Про затвердження Змін до наказу Міністерства юстиції України від 30 липня 2010 року № 1722/5 «Про затвердження переліків рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, що використовується під час проведення судових експертиз»: Наказ міністерства юстиції України від 11.11.2014 р. № 1888/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1888323-14#Text>

116. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень : Наказ Міністерства юстиції України від 08.10.1998 р. № 53/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98#Text>

117. Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 31.03.2022 р. № 554. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0407-22#Text>

118. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF#Text>

119. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.09.2014 р. № 620. URL:

/zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0620282-14

120. Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії російської федерації проти України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 р. № 374. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text>

121. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (зі змінами): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 р. № 110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>

122. Про затвердження форми первинної облікової документації № 063-2/0 : Наказ МОЗ від 31.12.2009 р. № 1086. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0594-10#Text>

123. Про практику розгляду судами цивільних справ за позовом про відшкодування шкоди : Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0006700-92#Text>

124. Про систему комбустіологічної допомоги в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.09.2013 р. № 838. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2026-13#Text>

125. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги у системі Міністерства охорони здоров'я України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> 126

126. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX- ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

127. Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994 р. № 4038-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>

128. Про торгово-промислові палати в Україні : Закон України від 02.12.1997 р. № 671/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671/97-вр#Text>

129. Прямі збитки інфраструктури України через війну зросли до \$170 млрд — оцінка KSE Institute станом на листопад 2024 року. URL: <https://kse.ua/ua/about-the-school/news/pryami-zbitki-infrastrukturi-ukrayini-cherez-viynu-zrosli-do-170-mlrd-otsinka-kse-institute-stanom-na-listopad-2024-roku/>

130. Пташник І. Р. Цивільно-правове регулювання трансплантації в Україні : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2016. 21 с.

131. Рішення Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 22.06.2011 р. у справі № 6-9119св11. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/16520264>

132. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Арская проти України» від 05.02.2014 р. № 45076/05. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/SOO00617>

133. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Тайлер проти Сполученого королівства» (Tyler v. The United Kingdom Application no. 5856/72) від 25.04.1978 р. у справі № 5856/72. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-57587%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-57587%22]})

134. Рішення Крюківського районного суду м. Кременчука Полтавської області у справа № 537/4429/15-ц від 21.04.2016 р. Інформаційний сервер Єдиного державного реєстру судових рішень України. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/57315034>

135. Рішення Першотравенського міського суду Дніпропетровської області від 23.01.2011 р. у справа № 2-9/11. Інформаційний сервер Єдиного державного реєстру судових рішень України. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/28932208>

136. Рішення Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 р. № 2024/02.0-7.1. URL: <https://uccr.org.ua/uploads/files/621cba543cda9382669631.pdf.12>

137. Сакало В. О. Інформована згода на медичне втручання: біоетичний аспект. *Форум права*. 2012. № 2. С. 609–613.

138. Сакало В. О. Механізм правомірності можливості обмеження реалізації права людини на згоду на медичне втручання. *Часопис Академії адвокатури України*. 2012. № 16 (3). С. 1–4.

139. Самофал М. М. Відмова від медичного втручання при наданні медичної допомоги дітям: проблеми законодавства і практики. *Актуальні проблеми політики* : зб. наук. пр. / редкол. : С. В. Ківалов (голов. ред.), Л. І. Кормич (заст. голов. ред.), Ю. П. Алєнін [та ін.] ; МОНмолодьспорт України ; НУ ОЮА. Одеса : Фенікс, 2012. Вип. 45. С. 317–322. URL: <https://dspace.onua.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b5a663f6-bde7-4db4-9bc4-712eef42ad47/content>

140. Святошнюк А. Л. Щодо особливостей визначення «Медичне страхування» та «Страхова медицина» в правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 232–236.

141. Сенюта І. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10. С. 15–19.

142. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 224 с.

143. Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретично-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 17–18 квітня 2008 р.). Львів. С. 277–283. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_277.pdf

144. Сенюта І. Я. Цивільний позов як інструмент захисту прав суб'єктів медичних правовідносин: деякі аспекти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Серія: Право. Вип. 31(2). С. 22–27.

145. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.

146. Сібільов М. М. Підстави та умови цивільно-правової відповідальності за чинним Цивільним кодексом України. *Вісник академії правових наук України*. 2004. № 2. С. 83.

147. Скакун О. Ф. Теорія права та держави : підручник. 2-ге видання. Київ : Алерта, 2011. 520 с.

148. Скриннікова К. О. Медична допомога під час воєнного стану в Україні. *Проблеми цивільного права та процесу* : тези доп. учасників наук-практ. конф. (м. Харків, 20 травня 2022 р.). С. 228–231.

149. Скриннікова К. О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія. Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 237–248.

150. Смотров О. І. Договір щодо оплатного надання медичних послуг : авторефер. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харків, 2003. 18 с.

151. Смотров О. І. Договір щодо платного надання медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Національний університет внутрішніх справ. Харків, 2003. 177 с.

152. Стефанчук Р. О. До питання про систему особистих немайнових прав пацієнта. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матер. II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 17–18.04.2008 р.). Львів, 2008. С. 319–324.

153. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : спец. 12.00.03. «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. Київ, 2007. 41 с.

154. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту) : монографія /

відп. ред. Я. М. Шевченко. Хмельницький : Видавництво Хмельницького університету управління і права, 2007. 626 с.

155. Стеценко В. Медичне страхування як складова системи страхування. *Форум права*. 2009. Вип. 3. С. 597–602.

156. Стеценко С. Г. Медичне право України : підручник. Київ, 2008. 274 с.

157. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук. проф. С. Г. Стеценка. Київ : Всеукр. Асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

158. Стецюк Т. І. Суб'єкт як складова медичного страхування. Ринок цінних паперів України. *Вісник Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку*. 2009. № 5–6. С. 9–14.

159. Стратонов В., Гавриловська А. Поняття та зміст правового статусу споживача медичних послуг. *Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна*. 2020. Серія «ПРАВО». Вип. 30. С. 51–56.

160. Страхування: теорія та практика : навч. посібник / Н. М. Внукова, Л. В. Временко, В. І. Успенко та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової. 2-ге вид., переробл. та доповн. Харків : Бурун Книга, 2009. 656 с.

161. Сучасне українське медичне право : монографія / за заг. ред. С. І. Стеценка. Київ : Атіка, 2010. 496 с.

162. Тараненко А. О. Договір на протезування органів та кінцівок людини : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.03. «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2015. 20 с.

163. Темченко О. В., Абрамович Н. О. Пацієнт як учасник договору про надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Серія Право. Вип. 32. Т. 2. С. 88–92.

164. Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України : Наказ Міністерства охорони здоров'я від 24.02.2022 р. № 374. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text>

165. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного

страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 12. С. 43–47.

166. Урало́ва Ю. П. Щодо умов виконання договорів медичного страхування через організацією аси́станс. *Право і суспільство*. 2012. № 3. С. 110–113.

167. Ухвала Апеляційного суду Дніпропетровської області від 30.11.2011 р. у справі № 22ц–24517/2011. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/46001030>

168. Ухвала Апеляційного суду Сумської області від 03.04.2013 р. у справі № 1804/3377/12. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/30074444>

169. Ухвала Вищого спеціалізованого суду України від 09.11.2016 р. у справі № 438/413/14. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/63178946>

170. Харитонов Є. О. До визначення поняття та системи цивілістики (науки цивільного права). *Актуальні проблеми держави і права*. 2009. Вип. 51. С. 7–13. URL: http://nouveau.gov.us/UJRN/apdp-2009_51_2

171. Харитонов Є. О. Одеська цивілістика XIX ст.: сукупність особливостей чи наукова школа. *Актуальні проблеми держави і права*. 2011. Вип. 59. С. 163–171. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdp_2011_59_21

172. Харитонов Є. О., Саніахметова Н. О. Цивільне право України : підручник. Київ : Істина, 2003. 761 с.

173. Харченко О. І. Порівняльна характеристика методологічних підходів в соціологічних дослідженнях. URL: <http://arspp.soc.univ.kiev.ua/index.php/home/article/viewFile/688/589>

174. Хорошенюк О. В., Доценко О. О. Право на медичну допомогу: окремі аспекти правового регулювання. *Нове українське право*. 2022. Вип. 1. С. 71–75.

175. Цивільне право України. Загальна частина / за ред. І. А. Бірюкова, Ю. О. Заїки. Київ : Алерта, 2014. 510 с.

176. Цивільний кодекс України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

177. Чернецька Т. В., Блащук Т. В. Особливості правового регулювання здійснення права на медичну допомогу неповнолітніми пацієнтами. *Public Health Journal*. 2022. Вип. 1. С. 55–61.

178. Щодо практики застосування норм права у випадку колізії: лист

Міністерства юстиції України від 26.12.2008 р. № 758-0-2-08-19.
URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v0758323-08>

179. Юридична енциклопедія : в 6 т. / редкол : Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Київ : Укр. енцикл., 1998. Т. 2 : Д–Й. 1999. 744 с. [та ін.]; НАН України, Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. Київ : Вид-во «Українська енциклопедія» ім. М. П. Бажана, 1998–2004. Т. 2. Ст. 32.

180. Bioethics and the case – law of the Court. 2012. URL: <https://rm.coe.int/bioethics-and-caselaw-court-en/1680a90ccb>

181. Directive 2011/24/ EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>

182. Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. 2015. URL: https://www.echr.coe.int/documents/research_report_health.pdf

183. N. B. v Slovakia App. №29518/10, 2012, Eur. Ct. HR. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:\[%22001-111427%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/fre#{%22itemid%22:[%22001-111427%22]})

184. Senyuta I. Y., Klapaty D. Y. Medical Neutrality as a Human Rights in Patient Care Concept: Experience of Ukraine. *Medical Law*. 2016. № 17. P. 50–71.

185. The United Nations High Commissioner for Refugees. Ukraine situation Flash Update № 29. URL: <https://date.unhcr.org/en/documents/details/95460>

ДОДАТКИ

Додаток А

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Качмар М. З. Особливості реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. Вип. 7. С. 130–132. (DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2024-7/30>).

2. Качмар М. З. Поняття та ознаки правовідносин у сфері надання медичної допомоги. *Економіка. Фінанси. Право*. 2023. Вип. 8. С. 74–77. (DOI: <https://doi.org/10.37634/efp.2023.8.17>).

3. Качмар М. З. Розвиток цивілістичної думки щодо правовідносин у сфері надання медичної допомоги в незалежній Україні. *Науковий вісник Ужгородського університету*. Серія «Право». 2023. Вип. 78 (1). С. 172–176. (DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2023.78.1.27>).

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

1. Качмар М. З. Дефініція поняття «медична допомога» в законодавстві України: порівняльний аспект. *Міжнародна науково-практична конференція «Сучасне державотворення та правотворення: питання теорії та практики» (м. Одеса, 10–11 грудня 2021 р.)*. Одеса : ГО «Причорноморська фундація права», 2021. С. 52–55.

2. Качмар М. З. Право на медичну допомогу: цивільно-правовий аспект. *International scientific conference*. (Riga, Latvia, December 28–29, 2021). С. 141–143.

3. Kachmar M. Z. The right to medical care: a civil aspect. *Право. Комунікація. Суспільство. Law. Communication. Society. Das Recht. Die Kommunikation. Das Gesellschaft. Le Droit. La Communication. La Société* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти (українською та

іноземними мовами) / за заг. ред. канд. філол. наук, доц. І. Ю. Сковронської. Львів : ЛьвДУВС, 2022. С 65–69.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Перший проректор
Львівського державного
університету внутрішніх справ
кандидат юридичних наук, доцент

Руслан СТРОЦЬКИЙ

2024

АКТ

26.12. 2024

м. Львів

№ 74

Про впровадження результатів дисертації
Качмар Марти Зеновіївни на тему «Право
на медичну допомогу: цивільно-правовий
аспект» в освітній процес ЛьвДУВС

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

- начальника відділу забезпечення якості освіти, кандидата юридичних наук Юлії ЛОЗИНСЬКОЇ;
- начальника відділу організації наукової діяльності, кандидата юридичних наук майора поліції Людмили ПАВЛИК;
- декана факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) ЛьвДУВС кандидата юридичних наук, професора підполковника поліції Руслана ШЕХАВЦОВА;
- т.в.о завідувача кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) ЛьвДУВС, кандидата юридичних наук, доцента Романа ДЕМКІВА;
- завідувач загальної бібліотеки Ірини КРАВЕЦЬ.

Комісія відповідно до наказу по університету від 16 серпня 2023 р. № 270 розглянула й узагальнила матеріали дисертації, поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право», аспіранта кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ Качмар Марти Зеновіївни на тему «Право на медичну допомогу: цивільно-правовий аспект».

Проаналізовано основні результати дослідження аспіранта, зокрема наукові праці, в яких опубліковані теоретичні положення дисертації:

Качмар М. З. Особливості права на медичну допомогу в умовах воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. Вип. 7/2024. С. 130-132.

Качмар М. З. Поняття та ознаки правовідносин у сфері надання медичної допомоги. *Економіка. Фінанси. Право*. Вип. 8. 2023. С. 74-77.

Качмар М. З. Розвиток цивілістичної думки щодо правовідносин у сфері надання медичної допомоги в незалежній Україні. *Науковий вісник Ужгородського Університету. Серія «Право»*. 2023. Вип. 78 (1). С. 172-176.

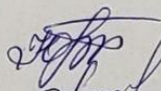
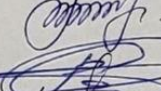
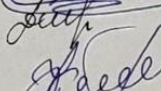
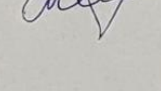
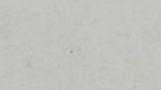
Качмар М. З. Дефініція поняття «медична допомога» в законодавстві України: порівняльний аспект. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасне державотворення та правотворення: питання теорії та практики» (м. Одеса, 10-11 грудня 2021 р.) Одеса: ГО «Причорноморська фундація права». 2021. С 52-55.

Качмар М. З. Право на медичну допомогу: цивільно-правовий аспект. *International scientific conference*. (Riga. Latvia. December 28-29, 2021). С 141-143.

Kachmar M. Z. The right to medical care: a civil aspect. *Право. Комунікація. Суспільство. Law. Communication. Society. Das Recht. Die Kommunikation. Das Gesellschaft. Le Droit. La Communication. La Société*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти (українською та іноземними мовами) / за заг. ред. канд. філол. наук, доц. І. Ю. Сковронської. Львів: ЛьвДУВС, 2022. С 65-69.

На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що наукові праці Качмар М. З. містять науково обґрунтовані теоретичні положення та практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх для використання в освітньому процесі Львівського державного університету внутрішніх справ, зокрема при викладанні навчальних дисципліни «Цивільне право», «Цивільне право та процес», «Приватне право: практика тлумачення і застосування», «Міжнародний захист прав людини», «Застосування стандартів Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод», а також рекомендовано до вивчення під час самостійної підготовки здобувачів бакалаврського та магістерського рівнів вищої освіти.

Члени комісії:

 **Юлія ЛОЗИНСЬКА**
 **Людмила ПАВЛИК**
 **Руслан ШЕХАВЦОВ**
 **Роман ДЕМКІВ**
 **Ірина КРАВЕЦЬ**

**НАЦІОНАЛЬНА АСОЦІАЦІЯ
АДВОКАТІВ УКРАЇНИ
РАДА АДВОКАТІВ
УКРАЇНИ**



**UKRAINIAN NATIONAL
BAR ASSOCIATION
BAR COUNCIL OF
UKRAINE**

04070, м. Київ, вул. Борисоглібська, буд. 3, 5-й поверх,
тел.: +38 (044) 392-73-71
email: info@unba.org.ua, web-site: www.unba.org.ua

5th floor, 3 Borysglibska st., Kyiv, 04070, Ukraine
phone: +38 (044) 392-73-71
email: info@unba.org.ua, web-site: www.unba.org.ua

ЗАТВЕРДЖУЮ

**Голова
Національної асоціації адвокатів**

Олена ГОЛОВОВА
 2024 р.

АКТ

**упровадження у діяльність Комітету медичного і фармацевтичного права та біоетики
НААУ результатів дисертаційного дослідження Качмар Марти Зеновійни на тему
«Право на медичну допомогу: цивільно-правовий аспект»**

Цим Актом засвідчую, що результати наукового дослідження Качмар Марти Зеновійни на тему: «Право на медичну допомогу: цивільно-правовий аспект», поданого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право» (напрямок підготовки - цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право), отримані на основі проведеного комплексного дисертаційного дослідження, мають необхідний теоретичний і методологічний рівень, практичну значимість і можуть бути використані в діяльності членів Комітету щодо підвищення кваліфікації адвокатів.

**Секретар
Ради адвокатів України**



Ігор КОЛЕСНИКОВ

**Керівник Секретаріату
Національної асоціації адвокатів України,
Ради адвокатів України**



Вадим КРАСНИК

**Голова
Комітету захисту прав адвокатів
та гарантій адвокатської діяльності
Національної асоціації адвокатів України**



Євгеній СОЛОДКО

Національна асоціація адвокатів України
№ 2132/02-24 від 27.12.2024