

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В. Н. КАРАЗІНА

ДРОЗДОВА ОЛЕНА ВАЛЕРІЇВНА

УДК 342.726:616-052]:341.645(4)

ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВИЙ ЗАХИСТ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ
В КОНТЕКСТІ ПРАКТИКИ
ЄВРОПЕЙСЬКОГО СУДУ З ПРАВ ЛЮДИНИ

12.00.03 – цивільне право і цивільний процес;
сімейне право; міжнародне приватне право

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата юридичних наук

Харків – 2017

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна, Міністерство освіти і науки України.

- Науковий керівник:** доктор юридичних наук, професор,
член-кореспондент Національної
академії правових наук України
Стефанчук Руслан Олексійович,
Вища школа адвокатури
Національної асоціації адвокатів України,
проректор з наукової роботи.
- Офіційні опоненти:** доктор юридичних наук, доцент
Герц Алла Анатоліївна,
Львівський національний університет
імені Івана Франка,
доцент кафедри цивільного права та процесу;
- кандидат юридичних наук, доцент
Посикалюк Олег Олександрович,
Науково-дослідний інститут інтелектуальної
власності Національної академії
правових наук України,
радник директора з міжнародних питань.

Захист відбудеться «02» листопада 2017 р. о 13.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.051.28 у Харківському національному університеті імені В. Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 6, ауд. 431.

З дисертацією можна ознайомитись у Центральній науковій бібліотеці Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.

Автореферат розісланий «29» вересня 2017 року.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

О. А. Устименко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Конституцією України проголошуються охорона та захист основних цінностей суспільства – життя та здоров'я громадян. Останнє виступає пріоритетним невідчужуваним благом, без якого в тій чи іншій мірі втрачають свій сенс інші матеріальні та нематеріальні блага, що дозволяє віднести здоров'я до категорій базових можливостей фізичної особи. Саме значення здоров'я для окремого індивіда, а також для суспільства в цілому і визначає необхідність використання всього арсеналу правових ресурсів для забезпечення ефективної реалізації прав пацієнтів.

Сучасні напрямки науково-технічного прогресу вимагають підвищення ролі права в процесі усвідомлення суспільством перспектив розвитку медицини, збереженні її гуманістичних начал. Бурхливий розвиток медико-біологічних наук, зокрема досягнення генної інженерії, трансплантології та комп'ютерних технологій у медицині, поставив юридичну науку перед необхідністю розробки якісно нових положень, які регулюють і захищають права та інтереси пацієнтів. Україна, ставши членом Ради Європи, взяла на себе зобов'язання привести законодавство про охорону здоров'я у відповідність до європейських стандартів. Означене зобов'язання зумовлює необхідність врахування вітчизняним законодавцем досвіду зарубіжних країн у правовому регулюванні сфери охорони здоров'я, у тому числі й такого важливого аспекту, як статус і права пацієнтів та їх реалізація. З огляду на це принципово вагомими є положення Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, та, відповідно, практика Європейського суду з прав людини, обов'язковість застосування яких вітчизняними судами як джерела права закріплено у Законі України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини».

На особливу увагу заслуговує проблематика захисту прав пацієнтів саме у цивільно-правовій площині, адже переважна більшість позовів, які пред'являються пацієнтами до закладів охорони здоров'я (у тому числі й до фізичних осіб-підприємців, що надають послуги у сфері медицини), є позовами про відшкодування матеріальної та моральної шкоди, заподіяної внаслідок надання медичної допомоги неналежної якості. За таких обставин, шляхом звернення до Європейського суду з прав людини пацієнтом може бути поліаспектно, дієво та ефективно реалізоване право на судовий захист його прав, зокрема на медичну допомогу й охорону здоров'я в цілому.

У науковій вітчизняній літературі на сьогодні відсутні комплексні дослідження проблематики захисту прав пацієнтів з урахуванням іноземної правової доктрини, законодавства зарубіжних країн і положень міжнародних договорів. Інституту захисту цивільних прав та окремих його аспектів присвячені праці таких вчених, як С. С. Алексєєв, Т. В. Бондар, В. І. Борисова, І. В. Венедіктова, А. С. Довгерт, І. В. Жилінкова, О. В. Дзера, Н. О. Коротка, Н. С. Кузнєцова, В. В. Луць, Р. А. Майданик, Є. О. Мічурін, Н. М. Мироненко, О. А. Підпригора, В. П. Федоренко, Є. О. Харитонов, Я. М. Шевченко. Безпосередньо права пацієнтів досліджувались В. І. Акоповим, С. В. Антоновим, С. Б. Булеца, С. О. Козуліною,

М. М. Малейною, Г. Я. Оверко, В. О. Савченком, М. М. Самофал, І. Я. Сенюта, С. Г. Стеценком, А. В. Тихомировим, Й. А. Турак, О. Г. Шабловою та ін. Питання, пов'язані з проблемами нормативного врегулювання способів захисту прав пацієнтів, висвітлювали у своїх працях С. В. Агієвець, О. Ю. Александрова, Н. Б. Болотіна, В. Д. Волков, В. О. Галай, М. Ф. Герасименко, З. С. Гладун, В. В. Глуховський, М. Г. Гончаров, І. Ю. Григор'єв, Л. М. Дешко, Є. П. Жилиєва, Л. М. Ліпачова, Г. Я. Лопатенков, А. І. Марущак, О. А. Мірошніченко, І. О. Петрова, О. М. Піщита, О. О. Прасов, З. В. Ромовська, В. В. Сергєєв, А. В. Соловійов, Р. О. Стефанчук, В. Б. Філатов, О. П. Щепін та ін. Значну увагу досліджуваній проблематиці приділяли зарубіжні вчені J. Biebrach, A. Donald, M. Eisenberg, L. Fuller, M. Marochini, D. S. Martinsen, J. Mason, P. McGinn, J. McNHale, P. Pace, G. Repetto, E. Schneider, F. Seatzu, J. Viljanen, H. Vollaard, L. Westerhall.

Незважаючи на значну кількість наукових праць, в яких досліджувались загальні проблеми захисту прав пацієнтів та механізм його реалізації, питанням цивільно-правового захисту прав пацієнтів у контексті практики Європейського суду з прав людини приділено недостатньо уваги, що і обумовило вибір теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Проблематика дисертаційного дослідження відповідає сучасним тенденціям розвитку права в аспекті інтеграційних процесів в Україні і Європейському Союзі. Роботу виконано відповідно до Пріоритетних напрямів розвитку правової науки на 2011–2015 роки, затверджених постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 24 вересня 2010 р. № 14-10 (зі змінами, внесеними постановою загальних зборів № 4–12 від 5 березня 2012 р.) та напрямів науково-дослідної роботи кафедри цивільно-правових дисциплін Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна на 2016–2019 роки «Правові проблеми здійснення майнових і особистих немайнових прав в умовах ринкової економіки» (державний реєстраційний номер 0116U000914).

Мета і задачі дослідження. Мета дослідження полягає у розробці та науковому обґрунтуванні концептуальної моделі розвитку інституту цивільно-правового захисту прав пацієнтів в Україні з урахуванням практики Європейського суду з прав людини.

Для досягнення зазначеної мети у дисертаційному дослідженні було поставлено такі задачі:

- розкрити поняття та виокремити особливості пацієнта як суб'єкта правовідносин з приводу надання медичної допомоги;
- проаналізувати і узагальнити форми, способи та засоби захисту прав пацієнтів за законодавством України;
- визначити, узагальнити та охарактеризувати склад цивільного правопорушення у випадку заподіяння шкоди життю чи здоров'ю пацієнта;
- з'ясувати та змістовно уніфікувати механізм цивільно-правових способів захисту прав пацієнтів;
- виокремити та охарактеризувати права пацієнтів у рішеннях Європейського суду з прав людини;

– визначити шляхи імплементації практики Європейського суду з прав людини щодо захисту прав пацієнтів у цивільне законодавство України.

Об'єктом дослідження є цивільно-правові відносини, що виникають у зв'язку із захистом прав пацієнтів Європейським судом з прав людини.

Предметом дослідження є цивільно-правовий захист прав пацієнта в контексті практики Європейського суду з прав людини.

Методи дослідження. З метою одержання достовірних та науково обґрунтованих результатів дослідження застосовано комплекс філософсько-світоглядних та загальнонаукових методів (методи емпіричного дослідження, методи теоретичного пізнання, загально-логічні методи), що забезпечило єдність гносеологічного та соціально-філософського аналізу особливостей цивільно-правового захисту прав пацієнтів у контексті практики Європейського суду з прав людини. Методологічну основу дослідження складають також спеціально-наукові методи пізнання правових явищ, які використовувались: метод правової герменевтики – з метою тлумачення норм права (підрозділи 1.2.–3.2.); порівняльно-правовий метод – для виявлення та виокремлення особливостей захисту прав пацієнтів за вітчизняним законодавством та законодавством інших країн (підрозділ 2.2.); формально-юридичний метод – для дослідження текстів правових актів та сутності понятійного апарату (підрозділ 3.1.); метод правового моделювання – для розробки нових та модифікації існуючих норм права у сфері захисту прав пацієнтів (підрозділ 3.2.).

Наукова новизна одержаних результатів. Дисертаційна робота є першим у вітчизняній науці цивільного права комплексним дослідженням цивільно-правового захисту прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини. Найбільш вагомими результати, що характеризують особистий внесок здобувача в розробку окресленої проблематики, можна сформулювати таким чином:

уперше:

– доведено наявність «перехрещення» між закріпленими у Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод громадянськими і політичними правами та соціально-економічними правами, на стику яких і знаходиться право пацієнта на здоров'я, зумовленого тим, що Європейський суд з прав людини не розглядає справи щодо захисту безпосередньо права на здоров'я, а зосереджує свою увагу на таких правах пацієнта, як право на життя, заборона катувань, право на справедливий суд, право на повагу до приватного і сімейного життя, свобода вираження поглядів;

– визначено, що захист прав пацієнта в Європейському суді з прав людини являє собою правовідносини, які включають в себе прийняття договірними сторонами Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод зобов'язань щодо забезпечення кожній із осіб, яка має статус пацієнта та перебуває під їхньою юрисдикцією, закріплених в цій Конвенції прав шляхом винесення обов'язкових до виконання рішень;

– запропоновано включити до складу додаткових витрат, що відшкодовуються особам у зв'язку зі смертю годувальника (пацієнта), витрати, зумовлені невиконанням зобов'язань за цивільно-правовими договорами, укладеними за життя

померлого, якщо фінансове становище членів його сім'ї не дозволяє їм виконати взяті зобов'язання;

– обґрунтовано, що, розглядаючи справи про захист прав пацієнтів, Європейський суд з прав людини застосовує презумпцію заподіяння моральної шкоди, розмір компенсації якої розраховує, виходячи із принципів розумності та обґрунтованості;

– аргументовано, що оцінка поведінки медичного працівника з точки зору протиправності повинна проводитися з урахуванням характеристики виконання або порушення медичним працівником умов правомірності медичного ризику;

– визначено обґрунтований медичний ризик як дію (бездіяльність) медичного працівника, поєднану з можливою небезпекою заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта, що здійснюється з терапевтичною чи іншою метою, якщо медичний працівник, який ризикує, вжив достатніх заходів для запобігання зазначеної шкоди, діючи при цьому з інформовано добровільної згоди пацієнта;

– обґрунтовано необхідність здійснення індексації розміру відшкодування за заподіяння шкоди здоров'ю чи життю пацієнта у зв'язку із підвищенням вартості споживчих товарів і послуг;

удосконалено:

– визначення цивільно-правового захисту прав пацієнта як юридичної діяльності, яку здійснюють фізична особа або її представник, державні чи інші органи у разі ненадання або неналежного надання медичної допомоги та яка спрямована на усунення порушення, невизнання чи оспорювання цивільного права із покладенням виконання обов'язку з відновлення порушеного права на порушника шляхом відшкодування майнової чи компенсації моральної шкоди, використовуючи національні та міжнародні способи правового захисту;

– положення щодо протиправності при здійсненні медичної помилки як неналежної дії (бездіяльності) медичного працівника, що порушує певні правила, норми стандартів, які регулюють медичну діяльність, загальноприйняті положення медичної науки і лікувальної практики, та (або) виходить за межі обґрунтованого медичного ризику, характеризується несвоечасністю, в результаті чого порушується суб'єктивне право пацієнта на життя та здоров'я;

– трактування змісту поняття страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, під яким необхідно розуміти страхування від ризиків у разі ненадання або неналежного надання медичної допомоги, що полягає у відшкодуванні шкоди, завданої життю чи здоров'ю пацієнта у процесі професійної діяльності медичного працівника, відповідальність якого застрахована; гарантії захисту майнових прав медичного працівника від відповідальності без вини; додаткові гарантії захисту майнових та особистих немайнових прав пацієнта;

– визначення змісту поняття зобов'язання з відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю пацієнта, що включає в себе право потерпілого вимагати відшкодування і обов'язок заподіювача шкоди відшкодувати: втрачений потерпілим заробіток (дохід), який він мав або точно міг мати (неодержані доходи); витрати, викликані ушкодженням здоров'я, в тому числі витрати на лікування, додаткове харчування, придбання ліків, протезування, сторонній догляд, санаторно-курортне лікування,

придбання спеціальних транспортних засобів, підготовку до іншої професії, якщо потерпілий потребує цих видів допомоги та догляду і не має права на їх безкоштовне отримання;

– диференціацію засобів захисту прав пацієнта на такі: звернення до органів влади у сфері захисту прав споживачів; звернення до омбудсмана; звернення до недержавних організацій; звернення до медіатора як третьої сторони; звернення до третейського суду; подання скарги до відповідного органу в адміністративному порядку; звернення з позовом до суду; звернення до Європейського суду з прав людини;

дістали подальшого розвитку:

– аргументація тези про те, що висновок експерта є необхідним і у більшості випадків єдиним засобом доказування наявності факту заподіяння майнової чи моральної шкоди, що підтверджується практикою Європейського суду з прав людини;

– позиція, згідно з якою шкоду в зобов'язаннях внаслідок заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта можна визначити як несприятливі наслідки майнового чи немайнового характеру, що виникають у результаті ушкодження здоров'я, смерті пацієнта як наслідки поведінки медичного працівника, яка не спрямована на відновлення здоров'я, збереження життя пацієнта і (або) виходить за межі необхідного при наданні медичної допомоги;

– положення, що причинно-наслідковий зв'язок як умова виникнення зобов'язання із відшкодування шкоди, завданої пацієнтові, є об'єктивним конкретним взаємозв'язком двох (або більше) явищ, одне з яких (неналежне надання медичної допомоги у вигляді дії чи бездіяльності одного або кількох медичних працівників) через об'єктивні закони розвитку матеріального світу викликає або об'єктивно може викликати інше явище (несприятливі наслідки для пацієнта).

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані:

– у науково-дослідній сфері – як підґрунтя для проведення подальших загальнотеоретичних досліджень цивільно-правового захисту прав пацієнтів;

– у навчальному процесі – як матеріал для підготовки і викладання курсів дисциплін «Цивільне право», «Медичне право», «Практика Європейського суду з прав людини»;

– у нормотворчому процесі – при внесенні змін і доповнень до положень вітчизняного законодавства у сфері відшкодування майнової та моральної шкоди, заподіяної пацієнтові;

– у правозастосовній практиці – при вирішенні спорів, пов'язаних із цивільно-правовим захистом прав пацієнтів.

Апробація результатів дослідження. Окремі результати дисертаційного дослідження оприлюднено на трьох міжнародних та вітчизняних науково-практичних конференціях: «Від громадянського суспільства – до правової держави» (Internet-захід, 24 квітня 2015 року); «Проблеми цивільного права та процесу» (м. Харків, 30 травня 2015 року); «Актуальні питання розвитку правової держави в

умовах сучасного становлення громадянського суспільства в Україні» (м. Харків, 16–17 червня 2017 року).

Публікації. Основні положення і висновки дисертаційного дослідження опубліковано у п'яти публікаціях у фахових наукових виданнях України, двох публікаціях у наукових виданнях інших держав та трьох тезах доповідей на науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається з анотації, вступу, трьох розділів, що охоплюють шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел та додатку. Повний обсяг дисертації становить 243 сторінки, з них список використаних джерел – 34 сторінки (361 найменування), додаток викладено на 2 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми дисертації, ступінь її наукової розробленості, визначено предмет, об'єкт, мету та задачі дослідження, обґрунтовано наукову новизну дисертації, викладено основні положення, які виносяться на захист, розкрито теоретичне й практичне значення роботи, наведено відомості про апробацію результатів дослідження, публікації за темою дослідження, структуру та обсяг роботи.

Розділ 1 «Загальна характеристика захисту прав пацієнта в Україні» складається із двох підрозділів.

У підрозділі 1.1 *«Пацієнт як суб'єкт правовідносин з приводу надання медичної допомоги»* досліджено зміст та ознаки, якими характеризується поняття пацієнт. Останнім виступає особа, яка дала згоду на надання їй медичних послуг лікувальною установою та потребує отримання медичної допомоги (за винятком деяких випадків) за медичними показаннями. Окрему увагу приділено питанню правосуб'єктності пацієнта. Підсумовано, що можливість бути пацієнтом не залежить ані від правоздатності, ані від дієздатності фізичної особи, оскільки навіть особи, яких визнано недієздатними та направлено на примусове лікування до психіатричних закладів, володіють певними правами та обов'язками.

Досліджено поняття інформованої згоди пацієнта та випадків, коли таку згоду надають його законні представники, а також випадків, коли медичне втручання здійснюється за відсутності інформованої згоди пацієнта. Проаналізовано особливості надання такої згоди неповнолітнім пацієнтом – дитиною. Обґрунтовано тезу про те, що дитина, яка досягла шістнадцятирічного віку, усвідомлює значення своїх дій та, як наслідок, має право на отримання інформації про стан свого здоров'я, а також на надання згоди на одержання медичної допомоги.

Проведено класифікацію категорій пацієнтів залежно від обсягу прав на: пацієнтів, наділених загальними правами у сфері охорони здоров'я, які закріплені у Конституції України, і пацієнтів, які наділені спеціальними правами та звернулися за медичною допомогою або отримують цю допомогу та медичні послуги в особливих випадках. Такими громадянами є, зокрема, ув'язнені, вагітні та жінки під час

проведення штучного запліднення, матері з дитиною, неповнолітні, інваліди, пацієнти, щодо яких застосовується спеціальний вид лікування.

Здійснено поділ прав і обов'язків, якими наділений пацієнт, на: ті, що складають зміст правовідносин; специфічні права і обов'язки, закріплені за окремими категоріями громадян; додаткові права і обов'язки. Запропоновано серед прав пацієнтів виділяти особисті немайнові права та зобов'язальні права, які випливають з умов договору про надання медичної допомоги.

У підрозділі 1.2 «*Форми, способи та засоби захисту прав пацієнта за законодавством України*» розкрито зміст понять «форми», «способи» і «засоби» та на цій підставі зроблено висновок, що, незважаючи на тісний взаємозв'язок і взаємозалежність між ними (що часто призводить до змішування цих понять), останні означають різні дії, спрямовані на захист прав, тобто різні елементи діяльності щодо захисту прав пацієнтів.

Запропоновано таку диференціацію засобів захисту прав пацієнта: звернення до органів влади у сфері захисту прав споживачів; звернення до омбудсмена; звернення до недержавних організацій; звернення до медіатора як третьої сторони; звернення до третейського суду; подання скарги до відповідного органу в адміністративному порядку; звернення до національного суду з позовом; звернення до Європейського суду з прав людини.

Здійснено класифікацію способів захисту цивільних прав пацієнта на превентивно-припинювальні, відновлювальні і компенсаційні. Превентивно-припинювальні способи захисту – це припинення дії, яка порушує права пацієнтів. Крім того, до цих способів віднесено зміну правовідношення та припинення правовідношення, які пов'язані з необхідністю змінити або припинити існуюче правовідношення, якщо порушується суб'єктивне право пацієнта, які застосовуються у юрисдикційній та неюрисдикційній формах. Відновлювальні способи захисту прав пацієнтів спрямовані на поновлення прав пацієнтів, тобто відновлення становища, яке існувало до порушення суб'єктивного права. Компенсаційні способи захисту прав пацієнтів застосовуються у разі, якщо поновлення права на надання медичної допомоги є неможливим у повному обсязі, а також у разі, якщо одночасно з порушенням цього права пацієнтові була завдана інша шкода, пов'язана з порушенням його прав, наприклад, відшкодування майнової шкоди, компенсація моральної шкоди.

Доведено, що захист Європейським судом з прав людини виступає формою захисту прав пацієнтів, а звернення до Європейського суду з прав людини – засобом захисту цих прав.

Розділ 2 «Механізм цивільно-правового захисту прав пацієнта» складається із двох підрозділів.

У підрозділі 2.1 «*Склад цивільного правопорушення у випадку заподіяння шкоди життю чи здоров'ю пацієнта*» надано характеристику умов виникнення зобов'язань внаслідок заподіяння шкоди пацієнту, а саме шкоди, протиправності, вини та причинно-наслідкового зв'язку. Запропоновано розглядати шкоду в широкому і вузькому розумінні. Так, під шкодою в широкому розумінні слід мати на увазі ушкодження здоров'я або смерть пацієнта в результаті медичної помилки і

пов'язані з ушкодженням здоров'я або смертю пацієнта негативні майнові та (або) немайнові наслідки. Шкоду у вузькому розумінні можна визначити як несприятливі наслідки (майнові та немайнові), що виникають в результаті ушкодження здоров'я, смерті пацієнта як наслідки поведінки медичного працівника, яка не спрямована на відновлення здоров'я, збереження життя пацієнта і (або) виходить за межі необхідного при наданні медичної допомоги.

Доведено, що протиправність в зобов'язанні із заподіяння шкоди має особливості, зумовлені специфікою медичної діяльності. Пацієнти, звертаючись до суду з позовом про відшкодування шкоди, заподіяної життю або здоров'ю в результаті медичної помилки, вважають, що їхні права порушені внаслідок надання неякісної медичної допомоги. Зауважується, що при кваліфікації поведінки медичного працівника як протиправної необхідно встановити факт надання неналежної (неякісної) медичної допомоги, однак на сьогодні відсутні критерії оцінки медичної діяльності.

Окрема увага приділена висвітленню питання відшкодування шкоди, заподіяної пацієнту в умовах обґрунтованого медичного ризику. Сформульовано такі умови правомірності ризику щодо медичної діяльності: наявність суспільно корисної мети; ухвалення достатніх заходів для недопущення шкоди життю і здоров'ю пацієнта; настання шкідливих наслідків є лише можливим, а не неминучим результатом ризикованої поведінки; інформована добровільна згода пацієнта на медичне втручання.

Виявлено проблемні моменти встановлення причинно-наслідкового зв'язку між помилковою протиправною поведінкою медичного працівника і шкідливим результатом. Зауважено, що, по-перше, у разі, якщо шкідливий результат не слідує безпосередньо за протиправною поведінкою, визначити причинний зв'язок проблематично. Окрім того, ускладнюють оцінку медичної діяльності наявність багатоланкового лікувально-діагностичного процесу, а також участь в ньому кількох медичних організацій, лікарів. По-друге, особливість медичної діяльності полягає в тому, що такі наслідки діагностики і лікування, як смертельний результат або інвалідність, можуть настати не тільки внаслідок помилки медичного працівника, а й через найрізноманітніші причини, в тому числі природного несприятливого перебігу захворювання, специфіки патології або нетипової реакції організму на лікування. Численність цих факторів, проблеми визначення основної причини несприятливого результату призводять до того, що встановлення причинно-наслідкового зв'язку в кожному конкретному випадку викликає значні труднощі.

Обґрунтовано тезу про, що вина медичного працівника у зобов'язаннях із заподіяння шкоди повинна розглядатися не як суб'єктивне, психічне ставлення особи до своєї поведінки, а як невжиття в конкретній ситуації об'єктивно можливих заходів щодо усунення або недопущення негативного для пацієнта результату своєї поведінки.

Окремо досліджено питання заподіяння шкоди пацієнту джерелом підвищеної небезпеки. Зроблено висновок про те, що предмет є джерелом підвищеної небезпеки, якщо він володіє такими шкідливими властивостями, які створюють підвищену загрозу заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта, а здійснювана

при цьому діяльність медичних працівників не є абсолютно їм підконтрольною і керованою, навіть за умови дотримання застережних заходів.

У підрозділі 2.2 *«Цивільно-правові способи захисту прав пацієнта»* на основі аналізу практики Європейського суду з прав людини та законодавства зарубіжних країн дано характеристику таким цивільно-правовим способам захисту прав пацієнта як відшкодування майнової шкоди та компенсація моральної шкоди. Розкрито особливості страхування професійної діяльності медичних працівників у європейських країнах та у США. Окремо проаналізовано особливості відшкодування шкоди згідно із договором про надання медичної допомоги, а також питання зменшення чи збільшення розміру відшкодування у конкретних випадках та можливості включення до нього неустойки. Доведено, що не у всіх випадках заподіяння шкоди пацієнту останній матиме право на відшкодування, зокрема, якщо пацієнт свідомо, всупереч пересторогам медичних працівників обрав менш ефективний спосіб лікування.

Зроблено висновок про те, що, зазнаючи фізичного болю, фізичних та душевних страждань, пацієнт вимушений відчувати втрати немайнового характеру, які можуть бути виражені у приниженні, переживанні від дефектів, спричинених фізичною вадою, або інших негативних явищ, заподіяних пацієнтові протиправними діями чи бездіяльністю медичного працівника (медичного закладу). За таких умов, моральна шкода, спричинена пацієнтові – це негативні наслідки немайнового характеру, заподіяні пацієнту шляхом емоційного впливу на його психіку, що проявляється у вигляді фізичних, психічних і моральних страждань, може бути викликаний психотравмуючими ситуаціями, пов'язаними із втратою повноцінного фізичного або психічного здоров'я, та призвести до психічних розладів.

Виокремлено такі підходи до визначення розміру компенсації моральної шкоди, які застосовуються судами у країнах Європейського Союзу: концептуальний, особистісний і функціональний. Суть концептуального підходу полягає у проведенні аналогії з майновою шкодою: кожна частина тіла має об'єктивну цінність і в разі її втрати чи пошкодження вона має бути замінена. Особистісний підхід полягає в тому, що глибина переживань, викликаних ушкодженням здоров'я, залежить від особливостей психіки потерпілої особи. Функціональний підхід передбачає неможливість установити «цінність» щастя, тому суд має присуджувати позивачеві таку суму, якої було б достатньо для задоволення його вимог.

Обґрунтовано тезу про те, що цивільно-правова відповідальність за неналежне надання медичної допомоги може наставати у формі відшкодування майнової шкоди, яка складається з реальних збитків та втраченої вигоди, і компенсації моральної шкоди, яка може призначатися як за страждання пацієнта, так і за страждання його близьких родичів.

Розділ 3 «Захист прав пацієнта в контексті практики Європейського суду з прав людини» складається із двох підрозділів.

Підрозділ 3.1 «Права пацієнта у рішеннях Європейського суду з прав людини» присвячений характеристиці практики Європейського суду з прав людини у сфері захисту прав пацієнта. Доведено, що правами, які можуть бути підставою для звернення пацієнта до Європейського суду з прав людини, та які передбачені

статтями Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, є: право на життя (стаття 2); заборона катувань (стаття 3); право на свободу та особисту недоторканність (стаття 5); право на справедливий судовий розгляд (стаття 6); право на повагу до приватного і сімейного життя (стаття 8); свобода вираження поглядів (стаття 10); право на ефективний засіб правового захисту (стаття 13) та інші.

Зроблено висновок про те, що Європейський суд з прав людини розглядає справи, у яких порушується право на життя, репродуктивні права, право на здоров'я, на свободу та особисту недоторканність, тобто ті права, які входять до системи особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування фізичної особи.

Окрема увага приділена особливостям захисту Європейським судом з прав людини таких категорій пацієнтів, як діти, ув'язнені та особи, які страждають на психічний розлад. Зауважується, що аналіз рішень Європейського суду з прав людини дозволяє дійти висновку про те, що останній не розглядає справи щодо захисту власне права на здоров'я як основного права пацієнта, який має намір отримати медичну допомогу.

У підрозділі 3.2 «Імплементация практики Європейського суду з прав людини щодо захисту прав пацієнта у цивільне законодавство України» висвітлені питання місця та ролі Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та практики Європейського суду з прав людини серед джерел цивільного права України. Обґрунтовано, що правові позиції Європейського суду з прав людини є результатом аналізу аргументів і висновків суду, що утворюють зміст судового рішення, яке є суттю рішення правового. Підкреслено, що в цьому розумінні правові позиції, які виступають принципами, та які лежать в основі означеного судового рішення, є обов'язковими для застосування в аналогічних ситуаціях усіма іншими суб'єктами права.

Доведено, що як особливе джерело цивільного права України, рішення Європейського суду з прав людини мають прецедентну природу, за їх допомогою формуються важливі правові позиції, обов'язкові для подальшого використання правозастосовними органами. Наведене дозволило звернути увагу на недосконалість норм вітчизняного законодавства, які не відповідають стандартам Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, і сформулювати пропозиції щодо вжиття заходів в частині усунення відповідних недоліків.

Аргументовано, що практика Європейського суду з прав людини має надзвичайно важливе значення, зумовлене, зокрема, виконанням таких функцій як: тлумачна; формування досвіду застосування Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та Протоколів до неї; удосконалення законодавства і правозастосовної практики; удосконалення правосуддя; інформаційна; впливу на правосвідомість; взаємодії з наукою й сприяння розвитку правової доктрини.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та запропоновано нове вирішення наукового завдання, суть якого полягає у всебічному дослідженні механізму цивільно-правового захисту прав пацієнтів у контексті практики Європейського суду з прав людини і формуванні на цій основі висновків та пропозицій щодо вдосконалення цивільного законодавства України.

За результатами проведеного дослідження сформульовано такі висновки.

1. Суб'єкт правовідносин при наданні медичної допомоги – це особа, яка дала згоду на надання їй медичних послуг лікувальною установою (щодо малолітньої та недієздатної особи медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників), за винятком окремих випадків (наприклад, непритомний стан) та, як правило, потребує отримання медичної допомоги за медичними показаннями.

Пацієнтом є суб'єкт, який вступає у певні правовідносини із закладами охорони здоров'я (медичними працівниками) щодо отримання медичної допомоги або бере участь як досліджуваній при проведенні медико-біологічних експериментів чи при клінічних випробуваннях лікарських засобів. Кожен пацієнт, як учасник медичних правовідносин, має свій правовий статус, тобто наділений низкою прав, має певні обов'язки та може бути притягнутий до відповідальності у разі вчинення правопорушення у сфері охорони здоров'я. Окрім того, пацієнт має право на захист у випадку порушення його прав за договором про надання медичних послуг або медичної допомоги чи в разі виникнення делікту.

2. Специфіка цивільно-правового захисту прав пацієнта полягає у застосуванні таких юридичних механізмів (засобів чи способів), які забезпечують, як правило, припинення порушення, поновлення або визнання цивільного права чи компенсації завданої правомочній особі шкоди та відновлення майнового становища потерпілого (пацієнта) у випадку особистих витрат при неналежному наданні медичної допомоги.

Залежно від порядку захисту цивільних прав можна виділити такі форми захисту прав пацієнта: судовий захист; адміністративний захист; самозахист; захист за допомогою інших громадських, державних та міжнародних інституцій; захист за допомогою Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини; захист Європейським судом з прав людини.

3. Умови виникнення зобов'язань внаслідок заподіяння шкоди життю або здоров'ю громадян під час надання медичної допомоги ідентичні тим, що існують у всіх деліктних зобов'язаннях: шкода, протиправність, причинно-наслідковий зв'язок, вина, однак їх специфіка визначається характером медичної діяльності.

Неналежна медична допомога (в цивільно-правовому аспекті з точки зору протиправності) – дії (бездіяльність), вчинені медичними працівниками в процесі надання медичної допомоги пацієнтам з порушенням закріплених в медичних стандартах правил і норм надання медичної допомоги або загальновизнаних положень медичної науки і лікувальної практики. Несвоєчасне надання медичної допомоги слід розцінювати як ще один критерій неякісної медичної допомоги.

Доцільним вбачається наступний підхід до трактування вини як умови виникнення досліджуваних зобов'язань: медичний працівник визнається винним у

скоєнні медичної помилки, якщо він, маючи реальну можливість, не вжив об'єктивно можливих заходів з усунення або недопущення заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта, які вимагалися від нього в силу необхідних професійних знань, при недотриманні дбайливості, уважності або обачності, якщо при цьому медичний працівник не переслідував мети завдати шкоди пацієнтові.

4. Розробити універсальну методику встановлення розміру компенсації моральної шкоди, заподіяної пацієнту під час надання медичної допомоги, видається неможливим. Розмір такої компенсації залежить значною мірою від характеру спірних правовідносин, тому вважаємо за доцільне розробити єдині для всіх судів орієнтири для визначення розміру компенсації моральної шкоди щодо окремих категорій справ, зокрема стосовно справ, пов'язаних із захистом прав пацієнтів. Ці базисні показники мають бути розроблені на основі узагальнення судової практики і міститися, наприклад, у постанові Пленуму Верховного Суду України, в якій, зокрема, слід встановити мінімальні та максимальні межі розміру компенсації моральної шкоди, пов'язані з тим чи іншим порушенням прав пацієнта, уточнюючи їх розмір щорічно з урахуванням підвищення «рівня життя». Дотримуючись їх, суд зможе визначати розмір компенсації відповідно до закону, тобто з урахуванням вимог розумності і справедливості.

5. Доцільно запровадити діяльність страхових компаній та закріпити на законодавчому рівні обов'язкове страхування ризику професійної помилки медичних працівників, тобто страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників, яке дозволить перекласти всі витрати з відшкодування збитків на страховика. Необхідність запровадження системи страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників обумовлена, передусім, зростанням кількості випадків заподіяння шкоди життю та здоров'ю громадян (пацієнтів) унаслідок неналежного забезпечення якості надання медичних і фармацевтичних послуг.

Пропонується ухвалення Закону України «Про страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників», який би визначив механізми правового захисту зазначених категорій працівників під час здійснення ними професійної діяльності.

6. Необхідним вбачається приведення національного законодавства у відповідність до європейських стандартів у питаннях відмови від медичної допомоги, оскільки існують ситуації, коли за наявності такої відмови у разі заподіяння шкоди життю чи здоров'ю пацієнту, остання не буде відшкодовуватись.

Слід враховувати, що, хоча інтереси держави щодо охорони життя і здоров'я пацієнта є правомірними та значущими, пріоритет повинні мати більш важливі інтереси пацієнта. Пацієнт має право на визначення свого життєвого шляху, а отже, і на відмову від медичної допомоги за будь-яких обставин, тому, за відсутності небезпеки для життя третіх осіб, в інших країнах приймається відмова особи від будь-якого лікування і навіть від вакцинації у період епідемії, тобто держава в будь-якому випадку утримується від втручання в свободу вибору громадян. Зазначене підтверджується й практикою Європейського суду з прав людини.

Норми Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод становлять самостійну та достатню підставу для відшкодування шкоди, завданої пацієнту, у випадку порушення його прав. Поширення дії Цивільного кодексу України на всі приватноправові відносини дає підстави стверджувати, що зобов'язання із відшкодування шкоди виникає незалежно від того, чи завдана шкода в цивільних або інших, у тому числі публічно-правових відносинах, оскільки у будь-якій сфері правовідносин шкода залишається категорією цивільно-правовою. При цьому Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод та практика Європейського суду з прав людини повинні застосовуватися національними судами як самостійне джерело регулювання зобов'язань із відшкодування шкоди, в тому числі завданої пацієнту, вже на національному рівні й надавати особі відповідне право без додаткового звернення до міжнародних судових установ.

7. З аналізу практики Європейського суду з прав людини випливає, що основними правами пацієнта, закріпленими у рішеннях Європейського суду з прав людини, є: право на застосування допоміжних репродуктивних технологій, право на належну медичну допомогу та якісні лікарські препарати; на доступ до інформації про стан свого здоров'я, поширення інформації медичного характеру, а також про порушення лікарями своїх професійних обов'язків, доведення до смерті в лікувально-профілактичних, психоневрологічних та місцях позбавлення волі; право на повагу до приватного і сімейного життя, отримання інформованої добровільної згоди на медичне втручання.

8. З метою вдосконалення цивільно-правового захисту прав пацієнтів на основі аналізу практики Європейського суду з прав людини доцільним вбачається внести наступні зміни у чинне законодавство України:

– викласти частину 1 статті 39 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я» в такій редакції:

«Пацієнт, який досяг 16 років та набув повної цивільної дієздатності, має право на отримання достовірної та повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я, та висловлення власної думки з приводу відмови від лікування».

– викласти частину 4 статті 284 Цивільного кодексу України в такій редакції:

«4. Повнолітня дієздатна фізична особа та особа, яка досягла 16 років та набула повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування».

– викласти частину 6 статті 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» в такій редакції:

«Особам, які не досягли 16 років та не набули повної цивільної дієздатності чи визнані у встановленому законом порядку недієздатними, профілактичні щеплення проводяться за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників. Особам віком від шістнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаним судом обмежено дієздатними профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб».

– викласти статтю 1199 Цивільного кодексу України в такій редакції:

«Стаття 1199. Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я малолітньої або неповнолітньої особи

1. У разі каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я неповнолітньої особи, яка не має заробітку (доходу), особа, яка відповідальна за завдану шкоду, зобов'язана відшкодувати витрати, викликані каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я.

2. У разі заподіяння шкоди неповнолітньому у віці від чотирнадцяти до вісімнадцяти років, який не має заробітку (доходу), особа, відповідальна за завдану шкоду, зобов'язана відшкодувати потерпілому, крім витрат, викликаних каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, також шкоду, пов'язану із втратою або зменшенням його працездатності, виходячи зі встановленої відповідно до закону розміру прожиткового мінімуму на поточний рік згідно із законом.

3. Якщо до моменту ушкодження його здоров'я неповнолітній мав заробіток, то шкода відшкодовується виходячи з розміру цього заробітку, але не нижче встановленого відповідно до закону звичайного розміру заробітної плати працівника його кваліфікації у цій місцевості.

4. Після початку трудової діяльності неповнолітній, здоров'ю якого було раніше заподіяно шкоду, має право вимагати збільшення розміру відшкодування шкоди, виходячи з одержуваного ним заробітку, але не нижче розміру винагороди, встановленої за займану ним посаду, або заробітку працівника тієї ж кваліфікації у цій місцевості».

– внести зміни до статті 92 Закону України «Про відновлення платоспроможності боржника або визнання його банкрутом» і викласти її в такій редакції:

«Якщо вимоги кредиторів щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю громадян, не були задоволені в порядку виконання постанови господарського суду про визнання фізичної особи банкрутом або погашені частково чи не заявлені після визнання фізичної особи банкрутом, вони можуть бути заявлені після закінчення провадження у справі про банкрутство фізичної особи в повному обсязі або в незадоволеній їх частині шляхом пред'явлення до держави в порядку, встановленому цивільним законодавством».

– доповнити Цивільний кодекс України нормами такого змісту:

а) «Медична організація (приватний лікар), діяльність якої пов'язана з підвищеною небезпекою для пацієнта, зобов'язана відшкодувати шкоду, заподіяну джерелом підвищеної небезпеки, якщо не доведе, що шкода сталася внаслідок непереборної сили. Для визначення медичної діяльності, що створює підвищену небезпеку для пацієнта, необхідно виходити з того, що предмет є джерелом підвищеної небезпеки, якщо він володіє такими шкідливими властивостями, які створюють підвищену загрозу заподіяння шкоди життю або здоров'ю пацієнта, а здійснювана при цьому діяльність медичних працівників не є абсолютно їм підконтрольною і керованою, навіть в умовах дотримання заходів обережності. До джерел підвищеної небезпеки в медицині відносяться, зокрема, лікарські засоби, прилади з використанням ультразвуку, електричних струмів, лазерні апарати, рентгенівські промені, радонові ванни, мікроорганізми тощо».

б) «Відшкодування витрат за видами медичної допомоги на основі укладених договорів про медичне обслуговування населення може здійснюватися у разі, якщо вимоги пацієнта щодо відшкодування шкоди, заподіяної його життю та здоров'ю, не були задоволені в повному обсязі або в незадоволеній їх частині, шляхом надання одноразової грошової допомоги залежно від ступеня завданої шкоди в порядку, встановленому цивільним законодавством».

в) «У випадках заподіяння майнової та моральної шкоди життю і здоров'ю фізичної особи (пацієнта) винна особа зобов'язана відшкодувати фізичній особі збитки і моральну шкоду в обсязі та порядку, встановленому законом.

Відшкодування заподіяної майнової та моральної шкоди життю і здоров'ю фізичної особи (пацієнта) з об'єктивних підстав (недосконалість медицини, відсутність необхідних лікарських засобів і медичної техніки, неправильне транспортування тощо) покладається на керівників закладу охорони здоров'я.

Відшкодування заподіяної майнової та моральної шкоди життю і здоров'ю пацієнта із суб'єктивних підстав (неправильне тлумачення результатів лабораторно-інструментальних досліджень, недостатній досвід, неуважне ставлення до пацієнта тощо) покладається на лікаря».

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Дроздова О. Щодо питання про зміст поняття «пацієнт» // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Право. 2015, № 1151. Вип. 19. С. 189–193.

2. Дроздова Е. Практика Европейского суда по правам человека в контексте прав пациента как источник права // *Legea și viața*. 2015, №8/2. С. 14–18.

3. Дроздова О. В. Цивільно-правова природа форм захисту прав пацієнта [Електронний ресурс] // Порівняльно-аналітичне право. 2015, № 6. С. 86–89. URL: http://www.pap.in.ua/6_2015/27.pdf.

4. Дроздова О. В. Диференціація способів і засобів захисту прав пацієнта // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки». 2016, Вип. 1. Том 1. С. 109–113.

5. Дроздова О. Страхування професійної відповідальності медичних і фармацевтичних працівників як гарантія захисту прав пацієнта // *Visegrad Journal on Human Rights*. 2016, № 3. С. 62–67.

6. Дроздова О. Цивільно-правова відповідальність за шкоду, спричинену наданням медичної допомоги лікарем нетрадиційної та народної медицини // Підприємництво, господарство і право. 2016, № 9. С. 4–8.

7. Дроздова О. Репродуктивні права: міжнародно-правовий аспект // Право України. 2016, № 5. С. 183–189.

8. Дроздова О. В. Правова природа відносин із надання медичної допомоги // Від громадянського суспільства – до правової держави: матер. XI міжнар. конф. молодих вчених та студентів у рамках Internet-заходу за ініц. Харк. нац. ун-ту ім. В. Н. Каразіна, 24 квіт. 2015 р. [Електронний ресурс] С. 116–119. URL:

http://ekhnuir.univer.kharkov.ua/bitstream/123456789/10505/5/Sbornik_24_04_15%20%281%29.pdf.

9. Дроздова О. В. Інформована згода дитини-пацієнта: правові колізії. Проблеми цивільного права та процесу: матер. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. О. А. Пушкіна, 30 трав. 2015 р. Харків, 2015. С. 251–255.

10. Дроздова О. В. Цивільно-правовий захист права пацієнта на повагу до приватного та сімейного життя у контексті практики Європейського суду з прав людини. Актуальні питання розвитку правової держави в умовах сучасного становлення громадянського суспільства в Україні: матер. міжнар. наук.-практ. конф., 16–17 черв. 2017 р. Харків, 2017. С. 54–58.

АНОТАЦІЯ

Дроздова О. В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.03 – цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право. – Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, 2017.

Дисертація є першим в Україні комплексним дослідженням механізму цивільно-правового захисту прав пацієнтів, у якому обґрунтовується концептуальна модель розвитку інституту цивільно-правового захисту прав пацієнтів в Україні з урахуванням практики Європейського суду з прав людини.

У роботі дано характеристику захисту прав пацієнта в Україні, зокрема, охарактеризовано пацієнта як суб'єкта правовідносин з приводу надання медичної допомоги, розкрито форми, способи та засоби захисту прав пацієнта за законодавством України. Комплексно досліджено склад цивільного правопорушення у разі заподіяння шкоди життю чи здоров'ю пацієнта. Значну увагу приділено висвітленню цивільно-правових способів захисту прав пацієнта. Виокремлено та узагальнено права пацієнта в рішеннях Європейського суду з прав людини. Визначено шляхи імплементації практики Європейського суду з прав людини щодо захисту прав пацієнта у цивільне законодавство України.

Ключові слова: цивільно-правовий захист, права пацієнта, відшкодування майнової шкоди, компенсація моральної шкоди, Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, Європейський суд з прав людини.

АННОТАЦИЯ

Дроздова Е. В. Гражданско-правовая защита прав пациентов в контексте практики Европейского суда по правам человека. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук по специальности 12.00.03 – гражданское право и гражданский процесс; семейное право; международное частное право. – Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, Харьков, 2017.

Диссертация является первым в Украине комплексным исследованием механизма гражданско-правовой защиты прав пациентов, в котором обосновывается концептуальная модель развития института гражданско-правовой защиты прав пациентов в Украине с учетом практики Европейского суда по правам человека.

В работе дана характеристика защиты прав пациента в Украине, в частности охарактеризован пациент как субъект правоотношений относительно оказания медицинской помощи. Исследовано понятие информированного согласия пациентов и случаев, когда такое согласие дают их законные представители, а также когда медицинское вмешательство осуществляется при отсутствии информированного согласия пациента. Проанализированы особенности предоставления такого согласия несовершеннолетним пациентом – ребенком.

Раскрыты формы, способы и средства защиты прав пациента по законодательству Украины. Предложена следующая дифференциация средств защиты прав пациента: обращение в органы власти в сфере защиты прав потребителей; обращение к омбудсману; обращение к негосударственным организациям; обращение к медиатору в качестве третьей стороны; обращение в третейский суд; подача жалобы в соответствующий орган в административном порядке; обращение в национальный суд с иском; обращение в Европейский суд по правам человека.

Осуществлена классификация способов защиты гражданских прав пациента на превентивно-пресекательные, восстановительные и компенсационные.

Комплексно исследован состав гражданского правонарушения в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента. Охарактеризованы условия возникновения обязательств вследствие причинения вреда пациенту – вред, противоправность, вина и причинно-следственная связь.

Значительное внимание уделено освещению гражданско-правовых способов защиты прав пациента. Раскрыты особенности страхования профессиональной деятельности медицинских работников в европейских странах и в США. Отдельно проанализированы особенности возмещения вреда по договору о предоставлении медицинской помощи, а также возможность уменьшения или увеличения размера возмещения в конкретных случаях и включения в него неустойки.

Проанализированы и обобщены права пациента в решениях Европейского суда по правам человека. Доказано, что правами, которые могут быть основанием для обращения пациента в Европейский суд по правам человека, и которые предусмотрены статьями Конвенции о защите прав человека и основных свобод, являются: право на жизнь (статья 2); запрет пыток (статья 3); право на свободу и личную неприкосновенность (статья 5); право на справедливое судебное разбирательство (статья 6); право на уважение частной и семейной жизни (статья 8); свобода выражения взглядов (статья 10); право на эффективное средство правовой защиты (статья 13) и другие.

Определены пути имплементации практики Европейского суда по правам человека в гражданское законодательство Украины. Проанализированы место и роли Конвенции о защите прав человека и основных свобод и практики Европейского суда по правам человека среди источников гражданского права Украины.

Ключевые слова: гражданско-правовая защита, права пациента, возмещение имущественного ущерба, компенсация морального вреда, Конвенция о защите прав человека и основоположных свобод, Европейский суд по правам человека.

SUMMARY

Drozdova O. V. The civil protection of patients' rights in the context of European Court of Human Rights practice. – The manuscript.

The thesis for obtaining the degree of Candidate of Legal Sciences in specialty 12.00.03 – civil law and civil process; family law; private international law. – V. N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, 2017.

The thesis is an independent completed scientific work, the first in Ukraine comprehensive study of the mechanism of civil protection of patients' rights, in which is grounded the conceptual model of institute of civil protection of patients' rights development in Ukraine on the basis of the European Court of Human Rights practice.

In this paper there is given the characteristics of patients' rights protection in Ukraine, described the patient as a subject of legal relations concerning medical assistance and also disclosed the forms, ways and means to protect the rights of patients under the laws of Ukraine. There is comprehensively studied the civil offence composition in a case of injury to life or health of the patient. Special attention is paid to highlight the civil methods to protect the rights of the patient. Patient rights are defined in the judgments of the European Court of Human Rights. The ways of implementation of European Court of Human Rights practice concerning the protection of patients' rights into civil legislation of Ukraine are determined.

Key words: civil protection, patients' rights, property damages, compensation for moral harm, Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, European Court of Human Rights.