

**Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Львівська політехніка»**

ЩИРБА МАР'ЯНА ЮРІЇВНА



УДК 342 951:61.05(477)

**ПРАВОВИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТІВ:
ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ**

12.00.01 – теорія та історія держави і права,
історія політичних і правових учень

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора юридичних наук

Львів – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана на кафедрі теорії та історії держави і права Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки Міністерства освіти і науки України.

Науковий консультант – доктор юридичних наук, професор
Жаровська Ірина Мирославівна,
Національний університет «Львівська політехніка»,
Навчально-науковий інститут права, психології
та інноваційної освіти, професор кафедри
теорії та філософії права,
конституційного та міжнародного права.

Офіційні опоненти: доктор юридичних наук, професор
Стеценко Семен Григорович,
член-кореспондент Національної академії
правових наук України,
Верховний Суд, суддя;

доктор юридичних наук, професор
Міхайліна Тетяна Вікторівна,
Донецький національний університет
імені Василя Стуса,
професор кафедри теорії та історії держави
і права та адміністративного права;

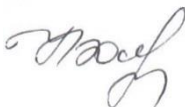
доктор юридичних наук, доцент
Сердюк Наталія Аркадіївна,
Київський національний університет
будівництва і архітектури,
професор кафедри політичних наук і права.

Захист відбудеться «19» березня 2021 р. о 10-00 год. на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 35.052.19 у Національному університеті «Львівська політехніка» (79013, м. Львів, вул. С. Бандери, 12, ауд. 226 головного корпусу).

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Національного університету «Львівська політехніка» (79013, м. Львів, вул. Професорська, 1).

Автореферат розісланий «18» лютого 2021 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради



Н. П. Бортник

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Місце людини у правовій реальності є ключовою константою юридичної науки. Правовий статус людини як фундаментальна категорія відображає індивідуальну сутність людини у правовій системі й є основним показником демократичності держави та рівня розвитку громадянського суспільства. Оновлення правової науки загалом, та й загальнотеоретичної юриспруденції, зокрема, передбачає потребу висвітлення статусу особи в конкретній соціальній сфері.

Однією з найважливіших є сфера охорони здоров'я, тому назріла потреба визначити місце правового статусу пацієнта в теорії права. Доцільність дослідження правового статусу пацієнта визначається наявністю низки вагомих проблем, які останнім часом особливо яскраво виступають як деструктивний чинник розвитку права і держави. Успадкована система охорони здоров'я в нашій державі не може забезпечити новітніх потреб і запитів пацієнтів, породжує суперечність та розбіжності між декларованими константами і реальним втіленням прав і свобод пацієнта. Екологічна криза, збройні конфлікти, глобальні виклики, терористичні та інформаційні загрози, економічна нестабільність – це все й багато іншого спричиняє зниження якості здоров'я громадян, підвищує рівень їх захворюваності, спричиняє демографічну кризу, соціальну напругу і як наслідок – невирішені проблеми державно-політичного та економіко-соціального характеру. Збереження здоров'я людини є не тільки найважливішою цінністю, а й стратегічним ресурсом майбутнього розвитку суспільства й нації.

З точки зору праксеології, питання правового статусу пацієнта є важливим для сучасного розвитку української державності, оскільки сьогодні можна констатувати: а) задекларованість проведення медичної реформи для досягнення рівня європейських та світових стандартів гарантування й захисту прав пацієнтів; б) початковий етап розвитку медичного права в системі права України та відсутність комплексних теоретичних доробок у цій галузі; в) колізії та прогалини в національному правовому регулюванні інституту правового статусу пацієнтів.

Важливість цього кроку обумовлена також доцільністю дослідження прав, свобод, обов'язків та інших складових правового статусу пацієнтів у межах загальної теорії права, оскільки саме такий розгляд забезпечить комплексне висвітлення зазначеного явища і, що важливо, сприятиме інтеграції медико-правових явищ у систему теоретико-правової науки. Саме останній аспект, з уваги на його фундаментальний характер і призначення теоретичної опрацьованості галузевих правових явищ, здатний задати необхідну динаміку розвитку правовідносин у сфері охорони здоров'я.

Особливу увагу необхідно звернути на потребу аналізу правового статусу пацієнта в контексті глобальної трансформації всіх напрямів життєдіяльності людини, розвитку науки, медицини та біотехнологій. Такий технічний прогрес спричинив колізії та прогалини в правовому регулюванні багатьох новітніх прав

пацієнта, у гарантіях їх захисту та сфері відповідальності. Зокрема, розвиток генетики, новітніх репродуктивних технологій, трансплантаційної сфери, клонування органів і тканин, методики зміни статі тощо зумовили трансформацію та модернізацію правової сфери як матриці встановлення і забезпечення необхідної соціальної реальності відповідно до сучасного етапу розвитку людства. Вказане зумовило потребу розгляду дискусійних морально-етичних проблем та їх правового встановлення, з-поміж яких статус ембріона й плода як пацієнта, втручання в геном людини, клонування, допустимість зміни статі та пересадки органів, репродуктивних методик. Саме тому варто знайти чітку межу між правами пацієнта та інтересами суспільства й майбутніх поколінь.

Аналіз проблем правовідносин у сфері охорони здоров'я здійснювали науковці різноголазузевого спрямування, з-поміж яких особливо помітними є праці: Ю. Бисаги, С. Булеци, Т. Волинець, А. Герц, В. Галая, З. Гладуна, О. Дроздової, С. Дутчак, О. Клименко, Ю. Козаченка, В. Кондратенка, С. Коханчук, О. Люблинець, Р. Майданіка, Я. Марко, О. Паровишника, О. Прасова, Д. Пугача, І. Сенюги, Г. Слабкого, Є. Соболя, Р. Стефанчука, В. Стеценко, С. Стеценка, А. Суббота, Т. Тихомирова, Ю. Турянського, В. Третьякова, Я. Триньова, І. Шатковської, Я. Шатковського, Е. Больє, А. МакЛарена, Й. Малхебера, Нормана М. Форда, Рональда Б. Стандлера та ін.

Загальнотеоретичні та методологічні аспекти правового статусу та його елементів розкривали такі науковці, як: С. Бостан, Н. Бортник, О. Васильченко, Т. Гарасимів, І. Жаровська, В. Ковальчук, М. Костицький, І. Личенко, Т. Міхайліна, Н. Оніщенко, Н. Ортинська, Н. Пархоменко, С. Погребняк, П. Рабінович, А. Селіванов, Н. Сердюк, С. Сливка та ін.

Проте комплексного правового аналізу правового статусу пацієнта в доктрині сучасного українського права не відбувалося. Це зумовлює актуальність теми дослідження та важливість наукового пошуку шляхів вирішення проблем правового статусу пацієнта.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до Пріоритетних напрямів розвитку правової науки на 2016–2020 роки, затверджених постановою Загальних зборів Національної академії правових наук України від 3 березня 2016 року; спрямована на реалізацію Стратегії сталого розвитку «Україна–2020», схваленої Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015.

Тема дисертаційної роботи безпосередньо пов'язана з науково-дослідною роботою Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки «Психофізіологічні функції та інтегровані показники фізичного здоров'я людини в умовах сучасних екзогенних впливів різної природи та інтенсивності» (державний реєстраційний номер 0114U002418) 2014–2016 рр., «Соціально-педагогічні та медико-біологічні основи фізичної активності різних груп населення» (державний реєстраційний номер 0115U002344) 2015–2017 рр.,

«Трансформація сучасного суспільства в умовах глобальних викликів» (державний реєстраційний номер 0119U001844) 2019–2021 рр.

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертаційного дослідження полягає в тому, щоб на основі аналізу сучасної правової доктрини, положень вітчизняного законодавства та практики його застосування розкрити сутність правового статусу пацієнта через узгоджений комплексний аналіз його засадничих, правозумовлювальних та обмежувальних елементів.

Реалізація окресленої мети зумовила необхідність вирішення таких *завдань*:

- визначити вихідні методологічні основи дослідження правового статусу пацієнта та подати загальну характеристику стану наукової розробки вказаної проблематики у національній доктрині права;
- узагальнити теоретико-правове розуміння правового статусу особи;
- поглибити інтерпретацію поняття «пацієнт» на основі визначення основних правових ознак поняття;
- охарактеризувати принцип доступності охорони здоров'я та його критерії;
- виокремити ключові стандарти принципу рівності пацієнтів;
- розкрити принцип безпечності медичної допомоги та його основні правові критерії;
- охарактеризувати принцип конфіденційності інформації у сфері правового статусу пацієнтів через аналіз його ознак та правових підстав порушення;
- репрезентувати сучасне розуміння функціонування принципу партнерської взаємодії у системі відносин «медичний працівник – пацієнт»;
- з'ясувати сутність юридичного розуміння і комплексно сформувати систематизація прав пацієнтів;
- розкрити сутність та значення права пацієнта на профілактичні засоби у сфері охорони здоров'я;
- згрупувати критерії правомірності реалізації права пацієнта на інформовану згоду та виокремити юридичну природу права відмови пацієнта від медичного втручання;
- обґрунтувати наявність права на повагу до часу пацієнта;
- розкрити зміст права пацієнта на інновації через можливість реалізації права на медико-біологічний експеримент, репродуктивні технології, донорство та трансплантацію, терапевтичне клонування;
- провести комплексну дискрипцію гарантій у структурі правового статусу пацієнта як базального структурного елемента правового статусу пацієнта;
- подати характеристику окремих загальносоціальних гарантій прав пацієнта, з-поміж яких: політичні, соціально-економічні та ідеологічні;
- розкрити означення юридичних гарантій прав пацієнтів;
- виокремити поняття та види обов'язків пацієнта у структурі його правового статусу;
- подати характеристику юридичної відповідальності пацієнта як обмежувального елемента правового статусу пацієнта.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, в яких формується правовий статус пацієнтів.

Предмет дослідження – правовий статус пацієнтів у теоретико-правовому дослідженні.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є комплексна система методів і способів наукового пізнання, що дозволяють здійснити всебічний аналіз предмета дослідження і сформулювати відповідні пропозиції та рекомендації. При цьому вибір концептуальних підходів (гуманістичний, комплексний, синергетичний) зумовлений, передусім, потребою забезпечення гідності людини як суб'єкта відносин у сфері охорони здоров'я.

Застосовано трирівневу систему методологіювання, що виокремлює філософські, загальнонаукові й спеціальні наукові методи, зокрема: *діалектичний*, який дає основу для встановлення загальних понять і концептуальних парадигм, серед яких особливо важливими є теоретичні дефініції (*підрозділи 1.2, 1.3, 3.1, 4.1, Розділ 5*); *гносеологічний* – детермінує пошук новітніх, реальних ціннісних юридико-правових категорій, підходів та методів та дозволяє відійти від анахронізмів правової реальності, виокремити рудименти сучасного правового статусу пацієнта та віднайти *аксіологічну та праксеологічну платформи* (*Розділи 3, 4*); *герменевтичний* – виокремлює ідеологічну ідеальну парадигму від фактичної правової реальності (*Розділ 2*); *феноменологічний* – дозволяє розглянути природу правового статусу пацієнта через призму індивідуальної свідомості (*Розділи 2, 3*). Серед загальнонаукових методів вагому роль відіграє *метод аналізу*, оскільки дозволяє розкласти правовий статус пацієнта на частини, тобто визначити його елементи, а *синтез* вказує на нероздільність елементів, при цьому домінує позиція, відповідно до якої права пацієнта є ключовими, проте, у свою чергу, детермінують обов'язки як вагомий невід'ємний елемент статусу. *Метод дедукції* допомагає у визначенні видів прав пацієнта, тому що попередні знання принципів правового статусу зумовлюють поступальне дослідження пов'язаних прав (наприклад, принцип конфіденційності породжує визначення принципу добровільної інформаційної згоди пацієнта); *принцип аналогії* вказує на можливість імплементації позитивної моделі охорони здоров'я, зазначене підтверджено в нормативному та інституційному гарантуванні; *абстрагування* від політичної ідеології та авторських морально-релігійних позицій дає можливість визначити рекомендовану юридичну догму без зовнішніх домішок (*підрозділи 3.5; 4.2*); *метод класифікації* дозволяє виокремити види правових категорій, що використовуються (*підрозділи 1.2., 3.1., 4.1., 5.1*); *нормативно-аналітичний метод* застосовується для встановлення показників належності функціонування органів охорони здоров'я та інших індексів, які детермінують стан особистого та громадського здоров'я населення (*підрозділи 1.1, 3.2., Розділ 2*); *порівняльно-правовий метод* вказує на змогу імплементації позитивного зарубіжного досвіду в національне законодавство (*Розділ 2, 3, 4*).

Емпіричну базу дослідження становить аналіз міжнародних звітів та комплексних зведень, міжнародних і національних статистичних показників, нормативні джерела, матеріали практики зарубіжних країн (Німеччини, Білорусі, США, Швеції, Нідерландів, Греції, Італії, Литви, Норвегії, Португалії, Сербії, Словаччини, Туреччини, Російської Федерації, Канади, Норвегії, Ісландії, Австрії, Фінляндії, Франції, Португалії та інших), рішення Європейського суду з прав людини (понад 100), а також дані опитування (загалом 570 респондентів) за спеціально розробленими авторськими анкетами, що проводились у 2015–2019 роках у Львівській та Волинській областях та м. Києві.

Наукова новизна одержаних результатів. Наукова новизна одержаних результатів полягає у тому, що дисертаційна робота є першим комплексним теоретико-правовим монографічним дослідженням правового статусу пацієнта через виокремлення його засадничих, правоуможливлувальних та обмежувальних елементів, сформованих на основі сучасної правової доктрини, положень вітчизняного та зарубіжного законодавства та практики його застосування. Найвагоміші результати дисертаційного дослідження, які отримані автором особисто і характеризують наукову новизну роботи, полягають у такому:

вперше:

– теоретично обґрунтовано правовий статус пацієнта як спеціальний вид загального правового статусу особи, що відображає відносини між пацієнтом та правомочними особами (державою, органами охорони здоров'я, фахівцями приватної медичної практики) через встановлення їхніх прав, обов'язків та інших юридичних чинників, які мають важливе значення для належної правової реалізації особи у сфері охорони здоров'я;

– виокремлено види правового статусу пацієнта: загальний; родовий, індивідуальний та обґрунтовано таку теоретико-правову структуру правового статусу пацієнта: 1) засадничі елементи – принципи правового статусу; 2) правоуможливлувальні елементи – права пацієнта та гарантії їх реалізації; 3) обмежувальні – обов'язки пацієнта та юридична відповідальність за їх невиконання;

– на основі виокремлення юридичних ознак поняття «пацієнт» запропоновано авторське визначення цієї категорії, – як людини (в особливих випадках її плоду), яка вступила у правовідносини з приводу її здоров'я з органом охорони здоров'я чи особою, що займається приватною медичною практикою, звернувшись особисто (за винятком випадків, зазначених у законі) за отриманням медичної допомоги чи іншими медичними послугами, або користується ними, незалежно від наявності в неї захворювання, або бере участь у медичному експерименті в ролі піддослідного;

– мотивовано необхідність зміни правової ідеології щодо юридичного захисту плоду як пацієнта з 22-го тижня після зачаття, що перебуває в тілі матері та виокремлено такі їх права: право на народження; право на природний фізичний, психологічний розвиток; право на людську гідність; право на здоровий спосіб

життя матері; право на безпечне, здорове довкілля; право на захист від використання плоду в медичних досліджах; право на кваліфіковану медичну допомогу; право на правовий захист у разі завдання шкоди здоров'ю плоду;

- виокремлено критерії принципу доступності охорони здоров'я: фінансовий, територіальний, фаховий, інформаційний;

- комплексно визначено основні правові критерії безпеки надання медичної допомоги;

- узагальнено чинники конфіденційності у сфері охорони здоров'я: уособлюється в режимі непоширення інформації будь-якій третій особі, а інформація розголошується тільки за добровільної згоди пацієнта; об'єктом конфіденційності є персоніфіковано-чутлива інформація для пацієнта, розголошення якої призведе до значних моральних страждань; значне коло суб'єктів, які повинні дотримуватися правил конфіденційності; багатокomпонентний предмет конфіденційної інформації; безстроковість конфіденційності інформації;

- сформульовано визначення права пацієнта як елемента правового статусу пацієнта, що відображає соціально обумовлену міру його можливої поведінки, яка гарантована державою, що дозволяє вимагати від відповідного фахівця належного виконання його професійних функцій щодо медичної допомоги чи інших медичних послуг, запропоновано доповнити класифікацію прав пацієнтів критерієм залежності від виду правового статусу пацієнта;

- запропоновано комплекс норм щодо удосконалення правового регулювання права на відмову пацієнта, права на інформаційну згоду неповнолітнього пацієнта та пацієнта, який страждає на психічні розлади;

- вмотивовано потребу ввести в національне законодавство право пацієнта на повагу до його часу та висвітлено теоретичні складові вказаного права;

- виокремлено ознаки гарантій прав пацієнта як елемента їх правового статусу: виступає зовнішнім середовищем (обстановкою), у якому виникають, існують і розвиваються відносини у сфері охорони здоров'я; виражають відношення прав пацієнта до явищ навколишньої дійсності, без яких вони не можуть бути реалізовані; мають вторинне значення стосовно прав пацієнта; створюють загальносоціальні умови для реалізації прав пацієнта; захищають та охороняють права пацієнта; визначають міру й можливості реалізації прав пацієнта;

- визначено види обов'язків пацієнта за рівнем їх закріплення і видом надання медичних послуг;

удосконалено:

- вихідні методологічні основи дослідження правового статусу пацієнта шляхом встановлення ключових парадигм розгляду досліджуваної проблеми;

- розуміння правового статусу шляхом виокремлення його ціннісних ознак як юридичної категорії;

- положення про визначення характеристик правового статусу шляхом встановлення таких: ґрунтується на соціальному становищі людини; відображає

місце суб'єктів права в системі суспільно-правових відносин; має комплексний та системний характер; характеризується універсальністю і стійкістю;

- розуміння принципу доступності охорони здоров'я, що є одним з основних принципів правового статусу пацієнтів, має комплексний характер, який охоплює доступність медичної допомоги й доступність лікарських та інших медичних засобів, а також широко закріплений у міжнародному, регіональному та національному законодавстві;

- тлумачення принципу рівності пацієнтів шляхом розмежування закономірної і дискримінаційної нерівності;

- класифікацію міжнародних стандартів у сфері рівності за медичним критерієм;

- положення про принцип взаємодії медичного працівника й пацієнта шляхом виокремлення таких юридичних компонентів: право пацієнта на згоду у всіх медичних діях, що субординується з обов'язком лікаря та органів охорони здоров'я надати повну інформацію для ухвалення рішення пацієнтом; свобода вибору медичних процедур, медичних закладів та медичного спеціаліста; право на індивідуальний підхід у лікуванні, де пацієнт виступає активним учасником;

- групування чинників правомірності інформаційної згоди пацієнта: правомочність пацієнта на надання згоди; вільність; конкретність; поінформованість пацієнта; своєчасність згоди; реальність згоди – їх варто вказати в нормативному порядку;

- теоретичні підходи до змісту та суті права пацієнта на інновації, шляхом визначення: основних правових стандартів проведення медико-біологічного експерименту; проблем, які не врегульовані на міжнародному й національному рівні щодо права пацієнта на репродуктивні технології; формування пропозицій для удосконалення правового регулювання донорства шляхом переходу до моделі припущення загальної згоди та визначення дозволу на терапевтичне клонування як право пацієнта;

- розуміння загальносоціальних гарантій прав пацієнта через дослідження політичних, соціально-економічних та ідеологічних гарантій прав пацієнта.

набули подальшого розвитку:

- наукові позиції щодо джерельної бази дослідження через групування попередніх авторських здобутків за предметом та сферою аналізу;

- положення про принцип конфіденційності інформації у сфері охорони здоров'я шляхом систематизації ознак принципу конфіденційності та комплексних пропозицій щодо удосконалення принципу конфіденційності на нормативному рівні, зокрема, узгодження термінів, шляхом заміною їх на єдиний – «медична таємниця»;

- пропозиції щодо вдосконалення права пацієнта на профілактичні засоби у сфері охорони здоров'я;

- положення про види відповідальності пацієнта шляхом та виділення юридичних стандартів, які дозволяють припинити правові відносини з пацієнтом;

– мотивація впровадження нових механізмів процесуальних гарантій прав пацієнта: функціонування саморегульованої лікарської організації для забезпечення позасудових процедур вирішення спорів між лікарями й пацієнтами; впровадження медіаційної практики для захисту прав пацієнтів; створення окремої державної інституції Уповноваженого з прав пацієнтів.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що сформовані висновки та рекомендації можуть бути використані у:

– *правотворчості* – для удосконалення нормативної бази у сфері забезпечення належного правового статусу пацієнта на конституційному та законодавчому рівні шляхом створення спеціальних нормативних актів у сфері прав пацієнта та гарантій їх реалізації, біомедичних досліджень на людині, використання допоміжних репродуктивних ситуацій, встановлення можливості реалізації терапевтичного клонування, реформування інституту попередньої волі пацієнта та моделі загальної презумпції донорства, інституту інформованої згоди пацієнта, встановлення нормативних вимог до способу життя вагітної жінки задля народження повноцінної дитини тощо;

– *правозастосовній діяльності* – для підвищення ефективності діяльності суб'єктів, функціональні повноваження яких пов'язані з охороною та захистом прав пацієнтів (*акт впровадження виданий управлінням охорони здоров'я Волинської обласної державної адміністрації від 13.04.2020 р.; акт впровадження виданий громадською організацією «Захисти здоров'я» від 22.10.2020 р.; акт про використання результатів дисертаційного дослідження виданий адвокатською приватною компанією «Конфідент» від 11.11.2020 р.);*

– *науково-дослідній діяльності* – у наступних дослідженнях доктринальних засад правового статусу пацієнтів, подальшого реформування системи охорони здоров'я на підставі досвіду держав-учасниць Європейського Союзу, Ради Європи й ООН; в ході проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи в засобах масової інформації (*виступ на регіональному телебаченні до дня Конституції України щодо трактування положень ст. 49 Основного Закону <https://www.youtube.com/watch?v=uLBx2J5N2OI>*);

– *навчальному процесі* – під час викладання навчальних дисциплін, а також для підготовки методичних і дидактичних матеріалів, підручників, навчальних посібників з дисциплін «Теорія держави і права», «Проблеми теорії держави і права», «Конституційне право», «Юридична деліктологія», «Права людини в умовах глобалізації», «Судова медицина», «Медичне право України» інших галузевих правових дисциплін, а також підготовки відповідних навчально-методичних матеріалів, пов'язаних із темою дисертації (*акти впровадження видані Східноєвропейським національним університетом імені Лесі Українки № 03-28/01/1285 від 11.06.2020 р. та №03-28/01/456 від 12.02.2021 р.*).

Апробація результатів дослідження. Основні положення дисертації були висвітлені в доповідях і повідомленнях українською та англійською мовами на всеукраїнських і міжнародних науково-практичних конференціях:

«Державотворення та правотворення в Україні: проблеми та перспективи розвитку» (м. Львів, 11 квітня 2016 р.); *«Сучасні погляди на актуальні питання правових наук»* (м. Запоріжжя, 25–26 листопад 2016 р.); *«Новітні тенденції сучасної юридичної науки»* (м. Дніпро, 2–3 грудня 2016 р.); *«Правове регулювання суспільних відносин в умовах демократизації української держави»* (м. Одеса, 3–4 березня 2017 р.); *«Правова доктрина та юридична практика: основні шляхи взаємовпливу та підвищення ефективності»* (м. Київ, 26 травня 2017 р.); *«Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід»* (м. Харків, 17–18 листопада 2017 р.); *«Vedecky prumysl evropskeho kontinentu – 2017»* (Praha 22–30 listopadu 2017); *«Новітні тенденції сучасної юридичної науки»* (м. Дніпро, 1–2 грудня 2017 р.); *«Veda a vznik – 2017»* (Praha 22–30 prosincu 2017); *«Правова держава: історія, сучасність та перспективи формування в Україні»* (м. Ужгород, 16–17 лютого 2018 р.); *«Модернізація та наукові дослідження: парадигма інноваційного розвитку суспільства і технологій»* (м. Київ, 26–27 січня 2018 р.); *«Актуальні питання реформування правової системи»* (м. Луцьк, 1–2 червня 2018 р.); *«Актуальні питання реформування правової системи»* (м. Луцьк, 14–15 червня 2019 р.); *«Сутність та значення впливу законодавства на розвиток суспільних відносин»* (м. Одеса, 13–14 березня 2020 р.); *Актуальні питання реформування правової системи»* (м. Луцьк, 29 травня 2020 р.).

Публікації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження опубліковано в 43 наукових працях, а саме: 1 одноосібній монографії, 27 статтях, з яких 6 в іноземних профільних виданнях, 21 – у журналах і збірниках, що входять до переліку фахових наукових видань України, з них 18 – у фахових журналах, що включені до міжнародних каталогів наукових видань і наукометричних баз та в 15 збірниках тез наукових конференцій.

Структура роботи та обсяг дисертації. Робота складається з анотації, переліку умовних позначень, вступу, п'яти розділів, що містять вісімнадцять підрозділів, висновків, списку використаних джерел (615 найменувань) та додатків, розміщених на 49 сторінках. Повний обсяг дисертації становить 509 сторінок, із них 363 сторінки основного тексту.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **Вступі** обґрунтовано актуальність теми дисертаційної роботи; зазначено її зв'язок з науковими програмами, планами, темами; висвітлено ступінь розроблення та методи наукового аналізу; визначено мету і завдання дослідження; розкрито наукову новизну та практичне значення одержаних результатів; подано відомості щодо публікацій; вказано форми апробації та впровадження одержаних результатів.

Розділ 1 «Наукознавчі та методологічні концепти правового статусу пацієнта» складається з трьох підрозділів, в яких викладено методологію дослідження та проаналізовано джерельну базу, розглянуто теоретико-правові

аспекти розуміння правового статусу особи та подано трактування поняття «пацієнт».

У *підрозділі 1.1 «Методологія дослідження та огляд джерел»* виокремлено методологію дослідження правового статусу пацієнтів та проведено аналіз попередніх наукових розвідок.

Методологія дослідження правового статусу пацієнта встановлює ключові парадигми розгляду досліджуваної проблеми через систему основних підходів, з-поміж яких визначено гуманістичний, комплексний, синергетичний. Філософські методи сприяли виокремленню світоглядно-методологічних ідей і принципів, що в дослідженні висвітлено через обґрунтування основних принципів. З-поміж них використано діалектичний, що дає основу для встановлення загальних понять і концептуальних парадигм, серед яких особливо важливими є теоретичні дефініції, що розроблені на основі авторських ознак. Гносеологічний метод детермінує пошук новітніх, реальних ціннісних юридико-правових категорій, підходів і методів та дозволяє відійти від анахронізмів правової реальності, виокремити рудименти сучасного правового статусу пацієнта та віднайти аксіологічну, аксіологічну та праксіологічну платформи. Герменевтичний метод виокремлює ідеологічну ідеальну парадигму від фактичної правової реальності. Феноменологічний – дозволяє поглянути на природу правового статусу пацієнта через призму індивідуальної свідомості.

Вказано, що суттєвим для встановлення і гарантування правового статусу пацієнта є комплекс соціальних явищ, при яких він формується, тобто стан громадського здоров'я створює передумови правового статусу окремої особи у сфері охорони здоров'я, тому громадське здоров'я виступає основним чинником актуалізації проблеми правового статусу пацієнта. Доведено, що проблеми у сфері громадського здоров'я зумовлені також проявами глобалізації соціальної реальності, наслідками якої є проблеми екології Всесвіту; рівного доступу до медичних послуг; глобальні захворювання; трансформація культурно-цивілізаційних пріоритетів та зміна моральних ціннісних категорій у сфері охорони здоров'я.

У *підрозділі 1.2 «Теоретико-правове розуміння правового статусу особи»* доводиться, що правовий статус є однією з центральних категорій для права, держави, суспільства. Виокремлено ціннісні ознаки правового статусу як юридичної категорії, визначено характеристики правового статусу, обґрунтовано теоретико-правову структуру правового статусу пацієнта та види правового статусу пацієнта.

Аналіз наукових положень щодо структури правового статусу дав підстави для таких узагальнень: у юридичній науці поширені різні трактування структури правового статусу, що містять і вузьке розуміння, і насиченість багатокомпонентними громіздкими елементами; більшість науковців обов'язково вводить до структури правового статусу права й обов'язки суб'єкта права, що не можна сказати про правові норми та правовідносини; дискутують і щодо таких

елементів, як правосуб'єктність, принципи правового статусу, громадянство, гарантії прав і свобод та відповідальність, законні інтереси. Загалом структуру правового статусу пацієнта розглядають як сукупність його елементів у їх взаємозв'язку й взаємодії. Обґрунтовано таку теоретико-правову структуру правового статусу пацієнта: засадничі елементи – принципи правового статусу; правозможливі елементи – права пацієнта та гарантії їх реалізації; обмежувальні – обов'язки пацієнта та юридична відповідальність за їх невиконання.

Виокремлено такі види правового статусу пацієнта: загальний правовий статус – характерний для будь-якого пацієнта незалежно від захворювання й медичного закладу, до якого він звернувся за допомогою; родовий правовий статус пацієнтів – характерний для певної групи пацієнтів, які мають спільні елементи правового статусу; індивідуальний правовий статус пацієнтів – характерний для окремої людини та відображає наявність особистих характеристик пацієнта.

У підрозділі 1.3 *«Експлікація правового трактування поняття «пацієнт»* узагальнено зауважено, що на рівні міжнародно-правових актів немає загального визначення поняття «пацієнт». Проаналізовано наукові концепції щодо тлумачення цього поняття: фахову – коли пацієнтом є особа, якій надають медичну допомогу або медичні послуги; вузькоцивільничну – коли пацієнтом є фізична особа, яка має правовідносини з медичним закладом. Підкреслено, що жодна з них не охоплює повною мірою комплексу ознак, властивих притаманних цьому суб'єктові права, а тому виокремлено юридичні ознаки терміну «пацієнт» та запропоновано його авторське визначення.

Обґрунтовано, що концептуальною ідеєю сьогодення є мотивування потреби в юридичному визнанні пацієнтом не тільки живої істоти (людини), але й ще ненародженої людської істоти, оскільки розвиток біомедицини та біотехнологій долає природний усталений стан речей, це стосується і продовження роду та народження людини. Проаналізовано міжнародне законодавство й позитивну практику правового регулювання охорони та захисту зачатой дитини (ембріона) до народження (в Аргентині, Чехії, Словаччині, Італії й Іспанії), а також практику розгляду ЄСПЛ спорів щодо стосовно моменту початку правової охорони життя. Встановлено, що така практика, переважно тяжіє все-таки до концепції виникнення права на життя саме з моменту народження, хоча загалом чіткої відповіді на запитання, чи є ненароджена людина суб'єктом права не сформульовано.

Позиції вчених щодо початку права на життя згруповано так: представники першої групи вважають, що таке право має тільки живонароджена особа; на думку другої групи, таке право виникає з моменту початку фізіологічних або штучних пологів; треті вважають, що таке право настає з моменту досягнення плодом віку 22-х тижнів внутріутробного розвитку; представники четвертої групи стверджують, що право на життя виникає на 14-й день після запліднення, оскільки відбувається імплантація у стінки матки та поява первинної смужки ембріона; і

представники п'ятої групи вважають, що таке право виникає з моменту зачаття. Аргументовано, що з позиції правової природи прав пацієнта плід варто захищати з 22-го тижня після запліднення на таких же правах, як і право на життя людини, що народилася.

Проаналізувавши міжнародні, національні, зарубіжні норми, рішення компетентних інстанцій, позиції науковців, позиціоновано, що плоду з 22-го тижня після зачаття належать такі права пацієнта: право на народження; право на природний фізичний, психологічний розвиток; право на людську гідність; право на здоровий спосіб життя матері; право на безпечне, здорове довкілля; право на захист від використання плода в медичних дослідках; право на кваліфіковану медичну допомогу; право на правовий захист у разі завдання шкоди здоров'ю плода.

Розділ 2 «Принципи як засадничі елементи правового статусу пацієнта» містить п'ять підрозділів, в яких аналізуються принципи правового статусу пацієнта.

У підрозділі 2.1 «Загальна характеристика принципу доступності охорони здоров'я та його критерій» зацентовано, що доступність охорони здоров'я є одним з основних принципів правового статусу пацієнтів, який широко закріплений у міжнародному, регіональному та національному законодавстві. Він має комплексний характер, що охоплює доступність медичної допомоги і доступність лікарських та інших медичних засобів. Доступність лікарських засобів у міжнародних актах розглядають в аспектах фізичної та економічної доступності. При цьому фізична доступність передбачає забезпечення споживачів якісними ефективними та безпечними лікарськими засобами. Що стосується аспекту економічної доступності, то вона охоплює систему державного регулювання цін і систему формування попиту на лікарські засоби.

Констатовано, що міжнародне законодавство визначає основні стандарти доступності медичної допомоги, які передбачають фінансову, територіальну, фахову та інформаційну доступність. Фінансовий критерій доступності передбачає рівний доступ до якісного обслуговування незалежно від економічної здатності оплатити медичні послуги, враховуючи комплексне, ефективне та безпечне медичне обслуговування. Фінансова доступність домінують визначається обраною державою формою фінансування системи охорони здоров'я. Аргументовано, що політику у сфері фінансової доступності потрібно досліджувати також і крізь призму економічного забезпечення медичного персоналу. Територіальний критерій доступності повинен врахувати розгалуженість системи органів охорони здоров'я, зважаючи при цьому на регіональні та місцеві особливості проживання пацієнтів (особливо сільські та міські особливості проживання пацієнтів). Фаховий критерій передбачає можливість доступу до якісної допомоги, яка відповідає потребам пацієнта у фахівцях відповідного рівня та профілю, а також пріоритету якості медичних послуг. Інформаційний критерій включає можливість доступу до інформації щодо стану здоров'я пацієнта, проведених медичних процедур і тих, яких особа потребує

для збереження й відновлення свого здоров'я, щодо статистики ефективності та побічних наслідків таких процедур, інформації про можливість використання новітніх досягнень у сфері медицини тощо.

Підрозділ 2.2 «Ключові стандарти принципу рівності пацієнтів» містить аналіз рівності як принципу правового статусу прав пацієнтів, що має комплексний характер та охоплює рівність у питаннях здоров'я і рівність у галузі охорони здоров'я.

Розмежовано закономірну і несправедливу нерівність у питаннях охорони здоров'я та вказано на чинники, які мають бути забезпечені державою для належного функціонування принципу рівності. Акцентовано, що стереотипи й особливості особистої поведінки відносно здоров'я можуть бути значно обмежені соціально-економічними чинниками.

Окрім загальних критеріїв фінансової та територіальної рівності, додатково визначається рівність за медичним критерієм, тобто за видом захворювання та часом звернення. Люди похилого віку, невиліковні хворі, хворі з тяжкими та особливо тяжкими діагнозами мають таке ж право на якісну медичну допомогу, як й інші категорії пацієнтів. Також усі міжнародні стандарти у сфері рівності за медичним критерієм згруповано у три блоки.

У *підрозділі 2.3 «Принцип безпечності медичної допомоги та його основні правові критерії»* встановлено поняття принципу безпечності медичної допомоги як надання такої медичної допомоги, що не завдає шкоди здоров'ю пацієнта, а також визначено основні правові критерії безпеки надання медичної допомоги. Обґрунтовано необхідність комплексного підходу до проблем безпеки пацієнтів, який повинен охоплювати медичний і правовий критерії.

Медична допомога без шкідливих наслідків має характеризуватися належністю, що передбачає своєчасність, комплексність, тобто характеризується виконанням усього обсягу діагностичних і лікувальних заходів, які визначаються відповідними медичними показниками, методологічно та технологічно правильним виконанням діагностичних і лікувальних втручань, дотриманням медичними працівниками правил асептики та антисептики, санітарно-протиепідемічних норм, догляду за пацієнтами.

Акцентовано на потребі усунення лікарських помилок, оскільки ними пацієнтові можуть бути завдані фізичні чи психологічні страждання внаслідок непрофесійних дій медичного персоналу.

У *підрозділі 2.4 «Принцип конфіденційності інформації у сфері правового статусу пацієнтів: ознаки та правові підстави порушення»* систематизовано міжнародно-правове регулювання конфіденційності у сфері охорони за рівнями: загальні нормативно-правові акти, які визначають право на приватність; спеціальні документи, які визначають конфіденційність саме у сфері охорони здоров'я; акти, які регулюють питання конфіденційності пацієнтів із спеціальним правовим статусом. Виокремлено ознаки принципу конфіденційності та окремо узагальнено ознаки конфіденційності у сфері охорони здоров'я. Вказано, що

принцип конфіденційності медичної інформації відображено в чинному національному законодавстві, однак відсутність комплексного підходу до понять створює труднощі в правореалізаційній діяльності, зокрема, щодо таких дефініцій: «лікарська таємниця», «таємниця інформації про стан здоров'я», «конфіденційна інформація про стан здоров'я», «медична таємниця», які виражають зміст одного правового явища тотожні за змістом, а тому запропоновано замінити їх на єдиний – «медична таємниця».

У підрозділі 2.5 «Принцип партнерської взаємодії у системі відносин «медичний працівник – пацієнт» мотивовано потребу індивідуального підходу до пацієнта та вагомість автономії останнього при ухваленні медичного рішення, свободу реалізації прав пацієнта. Прерогативою для правового статусу пацієнта, відповідно до світових стандартів, є подолання концепту «патерналізм» у відносинах у сфері охорони здоров'я. Вказано, що це той спадок, що перейшов до нас від часів командно-адміністративної системи й досі гальмує здійснення реформ у медицині. Нині ваговою проблемою є відхід від патерналістського сприйняття відносин у сфері охорони здоров'я, оскільки не держава, а сама особистість відповідальна за індивідуальне здоров'я, його підтримання, збереження та відновлення. Безумовно, роль зовнішніх чинників, як-от: державна політика, екологічні, економічні, організаційні чинники, є досить вагомими. Однак пацієнт є домінантним суб'єктом у відносинах сфери охорони здоров'я. Основними взаємовідносинами повинні стати партнерські взаємини між лікарем та пацієнтом.

Виокремлено юридичні компоненти принципу взаємодії медичного працівника й пацієнта.

Розділ 3 «Права пацієнта як фундаментальний правозабезпечувальний елемент його правового статусу» містить п'ять підрозділів, в яких проведено систематизацію прав пацієнта, розглянуто окремі його права.

У підрозділі 3.1 «Юридичне розуміння і комплексна систематизація прав пацієнтів» вказано, що основними причинами, які для зростання значущості прав пацієнтів у системі юридичного забезпечення охорони здоров'я необхідно вважати: вдосконалення нормативно-правової бази медичної діяльності; збільшення ролі й значення діяльності різних громадських правозахисних (зокрема і в галузі охорони здоров'я) організацій; збільшення кількості так званих лікарських справ, в основі яких лежить порушення або обмеження законних прав пацієнтів; поступовий відхід від патерналістських і перехід до демократичних взаємин медичних працівників і пацієнтів.

Визнання і забезпечення прав пацієнта відповідно до визначених міжнародних еталонів – іманентна властивість будь-якої демократичної держави. Проте більшість міжнародних та європейських стандартів мають загальний характер, здебільшого акцентують на рамкових положеннях у сфері прав пацієнтів, віддаючи дуже багато аспектів на розгляд національного законодавства. Характерною особливістю прав пацієнта є те, що національні норми можуть мати різні, подекуди радикально протилежні підходи. Вони зумовлені такими

чинниками, як: стратегія розвитку сфери охорони здоров'я, побудова медичної допомоги та інших видів послуг, фінансування сфери охорони здоров'я, економічний розвиток держави, географічне розташування, екологічна ситуація тощо. Особливе значення це має для вітчизняної державності, яка затвердила в рамках проведених правових реформ кардинальні демократичні перетворення, напрям на гуманізацію суспільства та правовий захист усіх груп населення.

Подано авторське визначення права пацієнта у сфері охорони здоров'я та виокремлено класифікацію прав пацієнтів, яку запропоновано доповнити критерієм залежності від виду правового статусу пацієнта.

У підрозділі 3.2 *«Право пацієнта на профілактичні засоби у сфері охорони здоров'я»* доведено, що сучасна система охорони здоров'я, медичні правові відносини зорієнтовані не тільки на лікування пацієнта, а й охоплюють цілий комплекс механізмів, які забезпечують, охороняють, підтримують та відновлюють здоров'я людини. Це зумовлено тим, що держава зацікавлена у збереженні трудової функції громадян, а отже, і їхнього здоров'я. Тому питання профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я повинно бути в центрі державно-правової уваги.

Досліджено право пацієнта на профілактичні засоби та мотивовано, що вони охоплюють цілий комплекс механізмів, які забезпечують, охороняють, підтримують та відновлюють здоров'я людини. Важливо інтенсифікувати державну політику щодо роз'яснення та інформування громадян про їх відповідальність за стан власного здоров'я та здоров'я своїх дітей. Запропоновано додаткові заходи для національного нормативного регулювання.

Проведений автором соціологічний аналіз вказує на тенденцію до зниження рівня здоров'я населення. Це спричинено такими чинниками: соціальними (зниження рівня економічного добробуту домогосподарств в Україні, велика кількість соціально незахищених груп громадян, низький рівень ефективності медичних послуг, неефективність моделі фінансування системи охорони здоров'я, відсутність модернізаційних механізмів у сфері охорони здоров'я); екологічними (погіршення стану навколишнього природного середовища, відсутність програм захисту населення від шкідливих наслідків техногенних катастроф); культурними (нездоровий спосіб життя, значне поширення шкідливих звичок серед громадян, відсутність медичної культури населення, низька правова обізнаність пацієнтів, відсутність масштабної інформаційно-роз'яснювальної роботи); політичними (відсутність єдиної політико-правової стратегії реформування сфери охорони здоров'я, відсутність системного імплементації позитивного міжнародного та зарубіжного досвіду, політико-соціальні зміни, революційні події, військові дії).

У підрозділі 3.3 *«Критерії правомірності реалізації права пацієнта на інформовану згоду та право відмови пацієнта від медичного втручання»* визначено, що інформована згода/відмова від лікування виступає процесом, а не формальним документом. Висловлено думку, що такий процес охоплює три

обов'язкових етапи: інформування пацієнта про стан здоров'я, потребу в медичному втручанні, особливості його проходження, ризику та альтернативні варіанти тощо; самостійна згода чи поінформована відмова пацієнта від медичного втручання; роз'яснення наслідків відмови для пацієнта, його життя, здоров'я та перебігу хвороби та у разі наполягання пацієнта, прийняття відмови лікарем.

Виокремлено чинники правомірності інформаційної згоди пацієнта. Проведено аналіз практики права на згоду й права на відмову від згоди та подані пропозиції удосконалення національного законодавства. Визначено критерії для відсутності згоди пацієнта, який страждає на психічні розлади та інформаційної згоди неповнолітнього пацієнта.

Підрозділ 3.4 «Право на повагу до часу пацієнта» позиціоновано як те, що кожна особа має право на отримання необхідного лікування протягом швидкого та заздалегідь визначеного періоду часу. Медичні служби зобов'язані встановити фіксований час очікування отримання тих чи інших послуг на основі конкретних стандартів і залежно від невідкладності клінічного випадку. Якщо неможливо забезпечити лікування в межах поточного максимального очікування, заклади охорони здоров'я повинні вжити всі можливі заходи, щоб запропонувати альтернативний спосіб чи медичний заклад, які могли б забезпечити лікування швидше.

У підрозділі проаналізовано право пацієнта на повагу до його часу та доведено потребу ввести в національне законодавство право пацієнта на повагу до його часу.

У підрозділі *3.5 «Право пацієнта на інновації: медико-біологічний експеримент, репродуктивні технології, донорство, трансплантацію та терапевтичне клонування»* обґрунтовано, що право на інновацію складається з таких складових, як право: на медико-біологічний експеримент; на репродуктивні технології; на донорство; на терапевтичне клонування.

Вказано, що сьогодні міжнародне й національне право перебувають у пошуку оптимальних шляхів регулювання права пацієнта на інновації. Це пов'язано з нестандартністю та виключністю сфери регулювання, а також зі зміною медико-біологічної практики у цій сфері. Новітні технології не тільки змінюють кількісні та якісні показники народжуваності, модифікують багато економіко-демографічних показників, а й формують нові соціальні, правові, етичні норми.

Виокремлено основні правові принципи медичних експериментів, які задекларовані світовим співтовариством. Вказано, що деякі аспекти права пацієнта на репродуктивні технології не врегульовані на міжнародному і національному рівнях.

Вмотивовано потребу впровадження моделі припущення загальної згоди донорства такими аргументами: вагомість значення трансплантації в сучасній медицині; критичний стан здоров'я української нації; тотальний дефіцит донорських органів, що підштовхує до використання заборонених діянь;

фактично мінімальний рівень реалізації права на трансплантацію від живого донора; низький рівень пропаганди донорства, відсутність цілеспрямованої державної стратегії у сфері донорства і трансплантології, фактична відсутність фінансової підтримки програм донорства, міжнародного співробітництва; ментальні, національні та моральні чинники, які формують культуру українського суспільства. Доведено, що національне правове регулювання донорства й трансплантології в широкому розумінні у всіх сферах сьогодні потребує значного переосмислення та оновлення з урахуванням законних інтересів усіх учасників.

Вказано, що право на терапевтичне клонування забезпечує необмеженим потенціалом для оздоровлення, омолодження, збільшення тривалості життя, забезпечує необмежену потребу в терапевтичному клонуванні, оскільки цей підхід дозволяє практично для кожної людини створити власний банк органів і тканин.

Розділ 4 «Гарантії – базальний структурний елемент правового статусу пацієнта» включає три підрозділи, в яких виокремлено загальносоціальні та юридичні гарантії прав пацієнтів.

У підрозділі 4.1 *«Комплексна дискрипція гарантії у структурі правового статусу пацієнта»* вказано, що гарантії охоплюють увесь комплекс об'єктивних та суб'єктивних чинників, які спрямовані на фактичну реалізацію прав, свобод та обов'язків особи, на усунення можливих причин та перешкод їх неповного або неналежного здійснення та захист прав від порушень. Виокремлено ознаки гарантії прав пацієнта як елемента їх правового статусу та розширено класифікацію шляхом пропозицій уведення видів гарантії прав пацієнта за критерієм практичного спрямування.

У підрозділі 4.2 *«Конгломерія загальносоціальних гарантії прав пацієнта»* виокремлено політичні, соціально-економічні та ідеологічні гарантії.

Політичною гарантією прав пацієнта є створення ефективної, дієвої системи охорони здоров'я, яка містила б такі основні складові: державний комплекс організаційно-правових заходів для належного функціонування галузі охорони здоров'я; ефективний відомчий контроль якості та безпечності медичних послуг; активна діяльність щодо профілактики та оздоровлення населення, пропаганда здорового способу життя; визначення конкретного обсягу медичної допомоги, яка надається в державі безкоштовно, забезпечення можливості реалізації прав пацієнтам із малозабезпечених верств населення; належна організація надання пацієнтам платних медичних послуг та контрольованість їхньої якості; розвиток публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я; належна укомплектованість та забезпеченість кваліфікованими медичними кадрами, достатнє фінансування сфери та праці медичних працівників; використання науково-технічного прогресу в забезпеченні прав пацієнтів.

Соціально-економічні гарантії виражаються у вибіркового фінансуванні охорони здоров'я. Зміст сучасної моделі охорони здоров'я передбачає, що держава гарантує бюджетну систему фінансування охорони здоров'я та право на безоплатну медичну допомогу. Для теоретико-правової визначеності варто

сублімувати, що право на безкоштовну охорону здоров'я охоплює такі чинники: воно поширюється тільки на державні та комунальні заклади; лише мінімальний рівень медичного забезпечення є безоплатним. Соціальними гарантіями прав пацієнтів потрібно вважати особливі форми фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я для окремих категорій осіб. Обсяг соціальних гарантій пацієнта визначається пропорційно до економічної складової держави, однак важливо, щоби такий обсяг задовольняв соціально-економічні потреби пацієнтів пропорційно та на основі принципу рівного доступу.

Виділено такі ідеологічні гарантії реалізації прав пацієнтів: забезпечення правової політики соціальної справедливості (у сфері охорони здоров'я констатовано необхідність встановлення й забезпечення прав пацієнтів мінімального, особливо чутливого рівня, безоплатність основного соціального пакету послуг для пацієнта, безкоштовність екстреної медичної допомоги, забезпеченість можливості доступу до належного лікування); забезпечення можливості пацієнту реалізувати свої релігійні, культурні, освітні права та переконання; комплекс заходів щодо встановлення недоторканості особистого та сімейного життя; гарантія дбайливого ставлення до свого здоров'я з боку пацієнта.

У підрозділі 4.3 «*Означення юридичних гарантій прав пацієнтів*» юридичні гарантії прав пацієнтів поділено на нормативні та процесуальні. До основних нормативних гарантій у сфері правового статусу пацієнта зараховано такі як: дотримання прав громадян у сфері охорони здоров'я і забезпечення пов'язаних із ними державних гарантій; пріоритет інтересів пацієнта при наданні медичної допомоги; пріоритет охорони здоров'я дітей; соціальна захищеність громадян у випадку втрати здоров'я; відповідальність органів державної влади та органів місцевого самоврядування, посадових осіб, організацій за забезпечення прав громадян у сфері охорони здоров'я; доступність і якість медичної допомоги; неприпустимість відмови в наданні медичної допомоги; пріоритет профілактики у сфері охорони здоров'я; дотримання лікарської таємниці.

Доведено потребу прийняття в Україні нормативно-правового акта, який безпосередньо захищав би інтереси пацієнтів, як найбільш слабкої сторони медичних відносин. Серед процесуальних виокремлено позасудові та судові гарантії прав пацієнтів. Судові передбачають звернення до суду, а позасудові охоплюють всі інші форми захисту прав, як-от: звернення до керівника органу охорони здоров'я, органів прокуратури та інших правоохоронних органів, до представників медичної асоціації, страхових медичних асоціацій чи Уповноваженого у справах пацієнтів. Констатовано, що зазначені в національному законодавстві спеціальні способи захисту прав пацієнта не одержали належного поширення. Багато в чому це пов'язано з тим, що посадові особи лікувально-профілактичних установ і професійні медичні асоціації не приділяють достатньої уваги розробці й апробації ефективних механізмів реалізації їх важливої функції – захисту прав пацієнта. Доведено, що вагомість проблеми

реформування системи охорони здоров'я демонструє потребу додаткової гарантії у вигляді створення окремого інституту – Уповноваженого з прав пацієнта.

Розділ 5 «Обмежувальні елементи правового статусу пацієнта» містить два підрозділи, в яких визначено обов'язки та юридичну відповідальність пацієнта.

У підрозділі 5.1 *«Обов'язки пацієнта як елемент його правового статусу»* обґрунтовано поняття обов'язків пацієнта, яке позиціоновано через вид і міру необхідної поведінки людини в інтересах держави, суспільства та самої особи. Правова природа обов'язків пацієнта впливає з концепції його автономії. Висловлено думку про те, що модель автономії при співпраці, або як ще її називають «контрактної автономії» особливо розкриває правовий статус пацієнта в гуманізовану суспільстві. Суть її зводиться до того, що в разі особливої вагомості, питання вибору залишається саме за пацієнтом, який повинен зберігати свободу керувати своїм життям і долею, а взаємодія лікаря та пацієнта здійснюється на принципах громадського договору.

Доведено, що перелік обов'язків пацієнта є значно вужчим, ніж перелік його прав, що зумовлено самою природою відносин у сфері охорони здоров'я. Виокремлено види обов'язків пацієнта. Класифіковано види обов'язків за такими критеріями: за рівнем (містяться в нормативних актах загальної дії; впливають із внутрішніх правил окремих органів охорони здоров'я); за видами надання медичних послуг (загальні обов'язки, які характерні для всіх пацієнтів не залежно від суб'єктивних обставин; обов'язки, пов'язані з проходженням конкретної медичної процедури чи отриманням конкретної медичної послуги; обов'язки пацієнта, пов'язані з конкретним захворюванням чи станом здоров'я особи або професійним статусом).

У підрозділі 5.2 *«Характеристика юридичної відповідальності пацієнта»* акцентовано на таких аспектах вагомості відповідальності як елемента правового статусу пацієнта: визначається забезпечувальним елементом для виконання обов'язків пацієнтом, оскільки без відповідальності обов'язки набувають декларативного, необов'язкового характеру; наявність відповідальності вносить упорядкування у відносини у сфері охорони здоров'я, тому що забезпечує їх стабільність та дієвість; надає змогу паритетних відносин між суб'єктами права, оскільки пацієнт виступає активним учасником відносин у сфері охорони здоров'я, тому повинен брати на себе відповідальність так само, як й інші учасники процесу.

Окрім загальних видів відповідальності, досліджено загальні стандарти, які дозволяють припинити юридичні відносини з пацієнтом.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз правового статусу пацієнта та комплексу інших, пов'язаних з ним, явищ, правового регулювання сфери охорони здоров'я України та інших держав світу, позитивного зарубіжного досвіду й міжнародної практики дав змогу зробити такі висновки:

1. Авторська методологія дослідження правового статусу пацієнта встановлює ключову парадигму розгляду досліджуваної проблеми через систему основних підходів (гуманістичного, що відображає людську гідність, цінність особи як первинний елемент статусу пацієнта; комплексного при поєднанні низки знань та методів різних наукових напрямів; синергетичного, що відображає зростання темпів змін глобальних процесів як невизначених та хаотичних явищ, які неодмінно зумовлюють неочікувані результати та встановлюють непрогнозованість правового статусу пацієнта) та методів (філософських: діалектичний, гносіологічний, герменевтичний; загальнонаукових та спеціальноюридичних методів).

Джерельну базу дослідження виокремлено в три групи за предметом дослідження: наукові праці теоретико-правового конструкта дослідження; праці науковців різногалузевого спрямування щодо дослідження статусу пацієнта через галузеві гарантії охорони та захисту; напрацювання вчених щодо окремих сфер реалізації прав пацієнта (репродуктивні права, права на медико-біологічний експеримент). Констатовано відсутність доробків, які б розглядали статус пацієнта або його елементів комплексно з позиції теорії права.

2. Виокремлено такі ціннісні ознаки правового статусу як юридичної категорії: визначає міру необхідної та можливої поведінки суб'єкта права; встановлює місце і роль конкретної особи, групи осіб у правовій системі; відмежовує правовий простір окремого індивідуума; виступає основою для визначення правової політики у напрямі демократизації та людиноцентризму; передбачає зміст правової поведінки людини в певній сфері та в конкретній ситуації; визначає правовідносини, у які вступає особа, наділена індивідуальним правовим статусом, механізм їх реалізації.

Позиціоновано характеристики правового статусу: ґрунтується на соціальному становищі людини; відображає місце суб'єктів права в системі суспільно-правових відносин; має комплексний і системний характер; характеризується універсальністю і стійкістю.

Правовий статус пацієнта визначено як спеціальний вид загального правового статусу особи, який відображає відносини між пацієнтом та правомочними особами (державою, органами охорони здоров'я, фахівцями приватної медичної практики) через встановлення їхніх прав, обов'язків та інших юридичних чинників, які мають важливе значення для належної правової реалізації особи у сфері охорони здоров'я.

Виокремлено такі види правового статусу пацієнта: а) загальний; б) родовий (критеріями поділу є захворювання, соціальне чи професійне становище пацієнта, вид медичної послуги, правосуб'єктності особи); в) індивідуальний.

Обґрунтовано таку теоретико-правову структуру правового статусу пацієнта: 1) засадничі елементи – принципи правового статусу; 2) правоуможливлювальні елементи – права пацієнта та гарантії їх реалізації; 3) обмежувальні – обов'язки пацієнта та юридична відповідальність за їх невиконання.

3. Встановлено такі юридичні ознаки поняття «пацієнт»: ним може виступати тільки людина; стан здоров'я не є ключовим чинником, тому це може бути і хвора, і здорова людина; людина вступає у правовідносини, пов'язані з її здоров'ям; звертається до органів охорони здоров'я чи медичного фахівця задля отримання медичних послуг.

Запропоновано авторське визначення поняття «пацієнт» – це людина (в особливих випадках її плід), яка вступила у правовідносини з приводу її здоров'я з органом охорони здоров'я чи особою, що займається приватною медичною практикою, звернувшись особисто (за винятком випадків, зазначених у законі) за отриманням медичної допомоги чи іншими медичними послугами, або користується ними, незалежно від наявності в неї захворювання, або бере участь у медичному експерименті в ролі піддослідного.

Обґрунтовано, що фактично статус пацієнта, особа набуває з моменту звернення до спеціальних органів чи фахівців, за винятком деяких випадків (неповноліття, неможливості самостійно звернутися через стан здоров'я, примусове лікування чи проведення примусових медичних заходів). Моментом припинення статусу пацієнта може бути: досягнення законного інтересу, з приводу якого особа виступала пацієнтом; відмова від медичної допомоги чи інших видів медичних послуг; смерть особи.

Встановлено, що статус плода як пацієнта залежить від визначення початку права на життя. Мотивовано необхідність зміни правової ідеології щодо юридичного захисту плоду як пацієнта з 22-го тижня після зачаття, що перебуває в тілі матері та виокремлено такі його права: право на народження; право на природний фізичний, психологічний розвиток; право на людську гідність; право на здоровий спосіб життя матері; право на безпечне, здорове довкілля; право на захист від використання плоду в медичних дослідках; право на кваліфіковану медичну допомогу; право на правовий захист у разі завдання шкоди здоров'ю плода.

4. Доступність охорони здоров'я є одним з основних принципів правового статусу пацієнтів, має комплексний характер, що охоплює доступність медичної допомоги і доступність лікарських та інших медичних засобів, який широко закріплений у міжнародному, регіональному та національному законодавстві. Виокремлено такі критерії доступності: фінансовий (рівний доступ до якісного обслуговування незалежно від економічної здатності оплатити медичні послуги, враховуючи комплексне, ефективне та безпечне медичне обслуговування, виступає відображенням ступеня соціальної захищеності особи, при цьому економічна маржа зумовлена найкращим інтересом пацієнта); територіальний (виражається в можливості фізичного доступу до закладів охорони здоров'я, медичних фахівців необхідного профілю, медичних послуг та засобів); фаховий (можливість доступу до якісної допомоги, яка відповідає потребам пацієнта, безпосередньо пов'язана із професійністю лікарів-спеціалістів та іншого медичного персоналу); інформаційний (передбачає наявність можливості доступу до інформації, яка пов'язана зі станом здоров'я пацієнта, медичних заходів, що

проводилися, і тих, яких особа потребує для збереження та відновлення здоров'я, враховуючи статистику їх ефективності та побічних наслідків, інформації про можливість використання новітніх досягнень у сфері медицини тощо).

5. Рівність як принцип правового статусу охоплює рівність із питань здоров'я і рівність у галузі охорони здоров'я (рівний доступ до наявних видів обслуговування для задоволення рівних потреб означає рівні права і можливості щодо наявних видів обслуговування для всіх і кожного, справедливий розподіл на території всієї країни, з огляду на потреби охорони здоров'я і зручний доступ у кожній географічній зоні, а також усунення всіх перешкод для такого доступу). Доведено, що варто розмежовувати закономірну і несправедливу нерівність у питаннях охорони здоров'я. Критеріями нерівності, що не вважаються несправедливими, є природна градація відмінностей, які першочергово зумовлені біологічними законами, та шкідлива для здоров'я поведінка, за умови, якщо вона вибрана самостійно.

Усі міжнародні стандарти у сфері рівності за медичним критерієм варто згрупувати у три блоки: стандарти рівності прав пацієнтів незалежно від віку; стандарти рівності невиліковно хворих та вмираючих осіб; стандарти рівності пацієнтів незалежно від діагнозу. Принцип рівності у галузі охорони здоров'я охоплює такі чинники, які мають бути забезпечені державою: рівний доступ до наявного обслуговування і допомоги за однакової потреби; рівне використання стосовно рівної потреби; рівна якість допомоги, яка надається для всіх.

6. Принцип безпечності медичної допомоги – це надання медичної допомоги, яка не завдає шкоди здоров'ю пацієнта. Визначено основні правові критерії безпеки надання медичної допомоги: її має надавати кваліфікований фахівець; медична діяльність має здійснюватися без шкоди для здоров'я пацієнта шляхом належного виконання професійних обов'язків медичним працівником; ризик для здоров'я пацієнта при медичному втручанні має бути виправданий (ризиковані методи визнають допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю і здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всі належні в таких випадках заходи для відвернення шкоди життю і здоров'ю пацієнта); відсутність лікарських помилок.

Обґрунтовано необхідність комплексного підходу до проблем безпеки пацієнтів, який повинен охоплювати медичний і правовий критерії та полягати в таких діях: забезпечення належного рівня знань та кваліфікації медичного персоналу, для чого потрібна ефективна система безперервної медичної освіти, підвищення кваліфікації персоналу, тренінги, обміни досвідом та інші навчально-методичні заходи; створення незалежних структур для оцінки відповідності закладів ліцензійним та акредитаційним вимогам; оновлення медичної апаратури, матеріально-технічної бази, комп'ютеризація медицини та доступ до новітніх технологій; відповідність профілактичних та лікувальних процесів сучасному міжнародному стандарту; удосконалення системи інфекційного, санітарно-

протиепідемічного контролю; ведення моніторингової діяльності кількості лікарських помилок на загальнодержавному рівні, їхніх причин та розроблення шляхів для їх мінімізації.

7. Систематизовано такі ознаки принципу конфіденційності: його вагомість для пацієнта в контексті власної гідності; містить інформацію не тільки медичного, але й іншого особистого характеру; можливість обмеження принципу конфіденційності тільки з дозволу самого пацієнта, а у виняткових випадках – для забезпечення суспільних інтересів та життя, здоров'я інших осіб чи безпосередньо пацієнта; вимога до національних держав дотримуватися умов і правил конфіденційності, які мають бути встановлені на законодавчому рівні; широка категорія суб'єктів (не тільки медичний персонал), до яких застосовується обов'язок збереження конфіденційної інформації.

Узагальнено чинники конфіденційності у сфері охорони здоров'я: уособлюється в режимі непоширення інформації будь-якій третій особі, а інформація розголошується тільки за добровільної згоди пацієнта; об'єктом конфіденційності є персоналізовано-чутлива інформація для пацієнта, розголошення якої призведе до значних моральних страждань; значне коло суб'єктів, що повинні дотримуватися правил конфіденційності; багатокомпонентний предмет конфіденційної інформації; безстроковість конфіденційності інформації.

Запропоновано вдосконалити принцип конфіденційності на нормативному рівні: узгодити терміни шляхом заміни їх на єдиний – «медична таємниця»; розробити чітко визначену інструкцію щодо збереження лікарської таємниці, переліку та форм документів про передання таких відомостей, дозволів суб'єктів первинної лікарської інформації, зобов'язань медичних працівників про нерозголошення медичної таємниці; чітко визначити суб'єктів, які повинні дотримуватися таємниці інформації про пацієнта, серед них – цілителів, фармацевтичних працівників, роботодавців, якщо особисті медичні книжки зберігаються за місцем праці; запровадити механізми сприяння підвищенню рівня ознайомленості, передусім, медичного персоналу з найчастішими проявами порушення таємниці та відповідальністю за вказані дії.

8. Партнерські стосунки у відносинах в системі «медичний працівник – лікар» передбачають індивідуальний підхід до пацієнта та вагомість автономії останнього при ухваленні медичного рішення, свободу реалізації прав пацієнта. Патерналістський підхід, що вказує на відсутність індивідуального підходу до пацієнта, не є виправданим у сучасних умовах розвитку державності, оскільки пацієнт повинен нести індивідуальну відповідальність за стан свого здоров'я та за результат.

Доведено, що принцип взаємодії медичного працівника й пацієнта має такі юридичні компоненти: право пацієнта на згоду у всіх медичних діях, що субординується з обов'язком лікаря та органів охорони здоров'я надати повну інформацію для ухвалення рішення пацієнтом; свобода вибору медичних

процедур, медичних закладів та медичного спеціаліста; право на індивідуальний підхід у лікуванні, де пацієнт виступає активним учасником.

9. Право пацієнта – це елемент правового статусу пацієнта, що відображає соціально обумовлену міру його можливої поведінки, яка гарантована державою, що дозволяє вимагати від відповідного фахівця належного виконання його професійних функцій щодо медичної допомоги чи інших медичних послуг.

Запропоновано доповнити класифікацію прав пацієнтів критерієм залежності від виду правового статусу пацієнта: (а) права осіб із загальним правовим статусом пацієнта, тобто ті, які характерні для всіх пацієнтів: право на профілактичні заходи; на доступність допомоги; на отримання інформації; на конфіденційність; на вільний вибір лікаря; на безпеку; на усунення надмірного болю тощо; (б) права, які характерні для осіб із родовим статусом пацієнта; (в) права, які має пацієнт з індивідуальним статусом.

10. Право пацієнта на профілактичні засоби у сфері охорони здоров'я полягає в тому, що сучасна система охорони здоров'я, медичні правові відносини не тільки зорієнтовані на лікування пацієнта, а й охоплюють цілий комплекс механізмів, які забезпечують, охороняють, підтримують та відновлюють здоров'я людини. Серед заходів первинної профілактики визначено такі: створення сприятливих екологічних умов для життєдіяльності людей, серед яких – якість питної води, харчування, якість повітря, належні побутові та робочі умови, функціонування сфери гігієни тощо; активізація здорового способу життя, серед них – стимулювання спорту, фізичної активності, туризму тощо; інформатизаційно-пропагандистські заходи щодо можливих факторів ризику та способів їх подолання; заходи, що унеможливають епідемії, професійний та побутовий травматизм, дорожні пригоди; імунопрофілактика населення, зокрема вакцинація.

Аналіз національного законодавства дозволив дійти висновку, що перелік державних профілактичних заходів є дещо вужчий, ніж визначено міжнародними фаховими еталонами, тому на нормативному рівні варто додатково визначити інші соціальні, громадські, екологічні, політичні заходи, серед яких сприяння політиці планування сім'ї, виховання дітей, стимулювання громадянської активності здорового способу життя та поведіння із соціально незахищеними верствами, моніторинг та участь в ухваленні рішень, що пов'язані з екологічною сферою держави.

11. Виокремлено такі чинники правомірності інформаційної згоди пацієнта: правомочність пацієнта на надання згоди; вільність; конкретність; поінформованість пацієнта; своєчасність згоди; реальність згоди – їх необхідно вказати в нормативному порядку. Визначено, що в Україні потрібно реформувати інститут попередньої згоди та запропоновано комплекс заходів для цього.

Аналіз практики права на відмову дає підстави для таких пропозицій удосконалення національного законодавства: визначити, що пацієнти, які досягли 14-річного віку, мають право відмовитися від медичного втручання тільки за умови погодження такої відмови з їхніми батьками або законними

представниками; встановити, що особа може відкликати згоду на медичне втручання, крім випадків, коли медичне втручання вже почалося і його припинення або повернення до первинного стану неможливе чи пов'язане із загрозою для життя або здоров'я пацієнта; нормативно закріпити форму письмової відмови від медичного втручання та встановити особливі випадки, коли письмова форма є обов'язковою.

Запропоновано удосконалити правове регулювання права на інформаційну згоду неповнолітнього пацієнта, а саме: визначити право пацієнта з 12-річного віку висловлювати свої погляди на згоду/відмову від медичного втручання та обов'язок законних представників і лікарів взяти їх до уваги; чітко визначити, що медичне втручання неповнолітнім у віці від 14 до 18 років здійснюється за спільною згодою неповнолітнього та законних представників, якщо іншого не вказано в законодавстві; встановити можливість для пацієнта з 14-річного віку отримати достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, зокрема ознайомитися з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я; додати вказівку про те, що штучне переривання вагітності може здійснюватися за бажанням повнолітньої жінки, у разі її неповноліття – про таке бажання мають заявити сама жінка і її законні представники; додати норму про те, що цивільна емансипація поширюється на право згоди/відмови від медичного втручання пацієнта; визначити обов'язок законних представників протягом 24 годин повідомити органи опіки та піклування про відмову від медичного втручання, необхідного для порятунку життя неповнолітнього.

Визначено критерії для відсутності згоди пацієнта, який страждає на психічні розлади: «небезпечність», але вона має мати реальний і безпосередній характер; «побутова неспроможність», тобто неспроможність особи самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність. Пропонується внести доповнення до спеціального законодавства, де визначити чітке правове регулювання згоди обмежено дієздатних пацієнтів та їхніх законних представників та норму про необхідність враховувати думку та законні інтереси особи, яка сама не може прийняти рішення про своє лікування.

12. Право пацієнта на повагу до його часу охоплює: отримання лікування без часових зволікань; наперед встановлений максимальний термін лікування; обізнаність про можливість швидше отримати альтернативну медичну допомогу, зокрема в іншому закладі; можливість записатися телефоном чи за допомогою новітніх технологічних послуг на процедури, де є черга; можливість вибору зручного часу для прийому в лікаря; наявність встановленого часу очікування при прийомі в медичному закладі. Зроблено висновок про нагальну потребу ввести в національне законодавство право пацієнта на повагу до його часу. Це вимагає не тільки відповідної вказівки, а й визначення заходів щодо реалізації цього права.

13. Право на інновацію варто розуміти як можливість доступу до найсучасніших процедур, відповідно до міжнародних стандартів і незалежно від

економічних і фінансових міркувань і заохочення проведення наукових досліджень у галузі біологічної медицини; складається з таких складових, як право: на медико-біологічний експеримент; на репродуктивні технології; на донорство; на терапевтичне клонування.

Виокремлено основні правові стандарти проведення медико-біологічного експерименту: добробут людини, яка бере участь у дослідженні, має бути пріоритетним серед інших інтересів; медичне дослідження підпорядковане етичним стандартам; медичні дослідження мають відповідати загальноприйнятим науковим принципам; участь компетентних осіб у ролі об'єкта в медичному дослідженні має бути добровільною; повинна забезпечуватися конфіденційність особистої інформації учасника.

У спеціальному нормативному акті, який всебічно охоплював би і регламентував би біомедичні дослідження на людині, важливо передбачити: по-перше, створення та функціонування єдиного наукового центру для координації, сертифікації і контролю діяльності у сфері біомедичних технологій; по-друге, створення інформаційного банку даних та матеріалів у галузі біомедицини.

Право пацієнта на репродуктивні технології не врегульовано на міжнародному й національному рівні, це зокрема: правове регулювання статусу осіб, до яких застосовуються ДРТ; питання можливого перевищення меж втручання в генетику особи; селекції ембріонів при багатоплідній вагітності; правове регулювання ДРТ у світлі дослідної діяльності, мається на увазі можливість використання репродуктивних технологій не для продовження роду, а для інших цілей; забезпечення рівності прав і свобод дітей, які народжені з використанням ДРТ; режиму зберігання та обміну інформацією про донорів і сурогатних матерів; статус ембріона при репродуктивних технологіях. Мотивовано необхідність спеціального закону, що поєднував би біотичні і репродуктивні питання.

На основі рішень ЄСПЛ («Петрова проти Латвійської Республіки», «Ельберте проти Латвійської Республіки» та інших) доведено правову презумпцію гідного ставлення до тіла померлої людини. Запропоновано Україні відійти від моделі індивідуальної згоди особи стати / не стати донором на користь моделі припущення загальної згоди.

Констатовано, що національне законодавство є доволі прогресивним у напрямі правового регулювання клонування, законодавчо встановлює заборону репродуктивного клонування. Запропоновано додатково визначити дозвіл на терапевтичне клонування як право пацієнта, при цьому вказати, що при таких медичних діях суворо заборонено імплантувати отримані гібридні ембріони в матку людини або тварини, а також вирощувати їх *in vitro* (понад 14 діб).

14. Виокремлено ознаки гарантій прав пацієнта, як елемента їх правового статусу: виступає зовнішнім середовищем (обстановкою), у якому виникають, існують і розвиваються відносини у сфері охорони здоров'я; виражають відношення прав пацієнта до явищ навколишньої дійсності, без яких вони не

можуть бути реалізовані; мають вторинне значення стосовно прав пацієнта; створюють загальносоціальні умови для реалізації прав пацієнта; захищають та охороняють права пацієнта; визначають міру й можливості реалізації прав пацієнта.

Виокремлено за критерієм практичного спрямування такі види гарантій прав пацієнта: загальні гарантії прав пацієнтів, що охоплюють всю сукупність об'єктивних та суб'єктивних чинників, спрямованих на забезпечення реалізації прав пацієнта, їх захист та поновлення в разі порушення; спеціальні, які визначаються як система юридичних засобів, що сприяють процесу реалізації, захисту та поновлення прав пацієнта.

15. Доведено, що загальносоціальні гарантії прав пацієнта складаються з політичних (демократичні державні інституції та дієва система охорони здоров'я); соціально-економічних (ефективна система фінансування, особливі форми забезпечення сфери охорони здоров'я для окремих категорій осіб); ідеологічних (забезпечення правової політики соціальної справедливості; забезпечення можливості пацієнту реалізовувати свої релігійні, культурні, освітні права та переконання; комплекс заходів щодо встановлення недоторканості особистого та сімейного життя; гарантія дбайливого ставлення до свого здоров'я з боку пацієнта).

16. Юридичні гарантії прав пацієнтів поділено на нормативні та процесуальні (судові та позасудові). Нормативне закріплення конституційної цінності права на охорону здоров'я проявляється в регулятивному впливі зазначеного права, визначеності його юридичних гарантій і рівнів їх забезпечення, балансі конституційних цінностей, у ціннісному змісті правових норм, спрямованих на впорядкування конституційно значущих відносин з охорони здоров'я громадян і населення загалом. Доведено потребу прийняття в Україні нормативно-правового акта, який безпосередньо захищав би інтереси пацієнтів, як найбільш слабкої сторони медичних відносин. Мотивовано актуальність впровадження нових механізмів процесуальних гарантій прав пацієнта: функціонування саморегульованої лікарської організації для забезпечення позасудових процедур вирішення спорів між лікарями і пацієнтами; впровадження медіаційної практики для захисту прав пацієнтів; створення окремої державної інституції Уповноваженого з прав пацієнтів. У пропонуваному акті – законі «Про права пацієнтів та гарантії їх забезпечення в Україні» – також необхідно передбачити систему гарантій прав пацієнтів.

17. Доведено, що обов'язки пацієнта – це міра необхідної суб'єктивної поведінки пацієнта у сфері охорони здоров'я, що встановлюється державою чи компетентним уповноваженим суб'єктом для дотримання інтересів суспільства, держави і самого пацієнта.

Доведено, що перелік обов'язків пацієнта є значно вужчим, ніж перелік його прав, що закладено самою природою відносин у сфері охорони здоров'я. Виокремлено такі види обов'язків пацієнта: здійснювати профілактичні та інші заходи, що можуть позитивно вплинути на стан здоров'я, стежити за своїм

здоров'ям та за потреби звернутися до органів охорони здоров'я чи іншого кваліфікованого фахівця; надати точну, правдиву інформацію; співпрацювати з медичним фахівцем на рівні власних вмінь та знань; комплаєнтності пацієнта; негайно сповістити медичного працівника про появу після них нових симптомів, ускладнень, побічних ефектів від лікування тощо, а також обов'язок відмовитися від самолікування; поважати час медичного фахівця; дотримуватися правил внутрішнього розпорядку закладів охорони здоров'я; утримуватися від розголошення інформації, яка стала відома особі стосовно інших пацієнтів, не порушувати принципу їх конфіденційності. Виокремлено види обов'язків за рівнем їх закріплення і видом надання медичних послуг.

18. Відповідальність пацієнта слугує превентивним засобом охорони суспільного порядку, забезпечення прав інших учасників правовідносин, визначається забезпечувальним елементом для виконання обов'язків пацієнтом, надає змогу паритетних відносин у сфері охорони здоров'я.

Окрім загальних видів відповідальності, досліджено загальні юридичні стандарти, які дозволяють припинити правові відносини з пацієнтом: фахівець в односторонньому порядку припиняє лікування з міркувань совісті, як правило, з релігійних причин; відмова від пацієнта через систематичні порушення плану лікування; дії з боку пацієнта, що призвели до образи, насильства стосовно лікаря, інших медичних працівників чи інших пацієнтів; несплата коштів за надані попередньо медичні послуги.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів: теоретико-правове дослідження: *монографія*. Луцьк: СПД Гадяк Жанна Володимирівна, друкарня «Волиньполіграф», 2019. 492 с.

2. Shchyrba M. Elements of the patient's legal status. *Evropský politický a právní diskurz*. 2016. V. 3, Iss. 6. P. 242–246.

3. Щирба М. Ю. Наукові дискусії щодо правового статусу ембріона людини. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 6. С. 29–32.

4. Shchyrba M. Embryo as the patient (the question of determining the emergence of the moment of the right to the life legal protectial. *East European Scientific Journal*. 2017. №1 (17), part 2. P. 132–135.

5. Щирба М. Признаки конфиденциальности информации о пациенте. *Leges si Viata*. 2017. №1/2. С. 187–190.

6. Щирба М. Правовий статус пацієнта в умовах глобалізації суспільства. *Журнал східноєвропейського права*. 2016. № 28. С. 33–38.

7. Щирба М. Ю. Ознаки трансформації прав людини в умовах глобалізації суспільства. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка»*. Серія: юридичні науки. Вип. 837. 2016. С. 378 – 382.

8. Щирба М. Ю. Фінансова доступність охорони здоров'я: проблеми правового статусу пацієнтів. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2016. Вип. 39(1). С. 23–26.

9. Щирба М. Ю. Доступність охорони здоров'я (територіальний, професійний і інформаційний критерій). *Право і суспільство*. 2016. № 5. Ч. 2. С. 14–19.

10. Щирба М. Ю. Принцип безпечності медичної допомоги. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки»*. 2016. № 5. Том 1. С. 37–40.

11. Щирба М. Ю. Доступність охорони здоров'я як вагомий принцип правового статусу пацієнтів. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Юриспруденція»*. 2016. № 21. С. 10–12.

12. Щирба М. Ю. Принцип партнерської взаємодії у системі взаємовідносин «медичний працівник – пацієнт»: правовий підхід. *Право та державне управління*. 2016. № 3 (24). С. 15–20.

13. Щирба М. Ю. Стан здоров'я населення України як основний показник необхідності удосконалення правового статусу пацієнта. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2016. № 18. С. 227–233.

14. Щирба М. Ю. Наукові дискусії щодо правового статусу ембріона. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. № 6. С. 29–32.

15. Щирба М. Ю. Міжнародне правове регулювання принципу конфіденційності у сфері охорони здоров'я. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2016. Вип. 4(13). С. 15–18.

16. Щирба М. Ю. До дискусії про правовий статус особи. *Наше право*. 2017. № 4. С. 15–19.

17. Щирба М. Критерії правомірності інформаційної згоди пацієнта. *Історико-правовий часопис*. 2017. № 2 (10). С. 84–88.

18. Щирба М. Ю. Право пацієнта на профілактичні засоби у сфері охорони здоров'я. *Правові новели*. 2017. № 3. С. 37–42.

19. Щирба М. Ю. Право пацієнта на репродуктивні технології: юридичний вимір. *Вісник національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут»*. Політологія. Соціологія. Право: зб. наук. Праць. 2017. № 3/4. С. 146–150.

20. Shchyrba M. Yu. Principles of legal regulation of the patients' right to medical and biological experiments. *Stredoevropsky vestnik pro vedu a vyzkum*. Praha. Publishing house Education and Science. 2017. № 8. P. 77–82.

21. Щирба М. Право на інформовану згоду при медичному втручанні неповнолітнім пацієнтам. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. № 12. С. 212–216.

22. Щирба М. Ю. Поняття «пацієнт»: оновлення методологічно-правових підходів. *Європейські перспективи: науково-практичний журнал*. 2018. Вип. 1. С. 212–217.

23. Щирба М. Донорство і трансплантація в аспекті прав пацієнтів. *Jurnalul juridic national Teorie si Practica*. 2018. № 1 (29). P. 25–28.

24. Щирба М. Ю. Рівність як вагомий принцип правового статусу пацієнтів. *Наше право*. 2018. № 2. С. 180–184.

25. Щирба М. Види обов'язків пацієнта: теоретико-правовий аналіз. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2018. № 2. С. 20–26.

26. Shchyrba M. Economic guarantees of patient's rights in Ukraine. *Evropský politický a právní diskurz*. 2018. V. 5, Iss. 6. P. 246–250.

27. Щирба М. Розуміння права на здоров'я у Цілях сталого розвитку. *Історико-правовий часопис*. 2019. № 2 (12). С. 43–46.

28. Щирба М. Ю. Особливості статусу пацієнта в умовах викликів COVID-19. *Журнал східноєвропейського права*. 2020. № 78. С. 80–84.

які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

29. Щирба М. Ю. Термінологічні колізії у сфері конфіденційності відомостей про пацієнта. *Сучасні погляди на актуальні питання правових наук: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 25–26 листопад 2016 р.)*. Запоріжжя, 2016. С. 22–25.

30. Щирба М. Ю. Правові підстави порушення принципу конфіденційності персональних даних пацієнта. *Новітні тенденції сучасної юридичної науки: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 2–3 грудня 2016 р.)*. Дніпро, 2016. С. 22–25.

31. Щирба М. Ю. До питання інформаційної компетенції пацієнта. *Новітні тенденції сучасної юридичної науки: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Дніпро, 1–2 грудня 2017 р.)*. Дніпро, 2017. С. 17–19.

32. Щирба М. Ю. Моральна адаптація суспільства до нових досягнень біомедицини: питання сурогатного материнства. *Державотворення та правотворення в Україні: проблеми та перспективи розвитку: матеріали учасників III-ої заочної наук.-практ. конф. (Львів, 11 квітня 2016 р.)*. Львів, 2016. С. 303–306.

33. Щирба М. Ю. Правові проблеми у сфері відповідальності за шкоду, завдану плоду людини. *Правове регулювання суспільних відносин в умовах демократизації української держави: збірник матеріалів всеукр. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 3–4 березня 2017 р.)*. Одеса, 2017. С. 14–17.

34. Щирба М. Ю. Щодо теоретичного оновлення поняття «правовий статус». *Правова доктрина та юридична практика: основні шляхи взаємовпливу та підвищення ефективності: збірник матеріалів міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 26 травня 2017 р.)*. Київ, 2017. С. 137–140.

35. Щирба М. Ю. Поняття «правовий статус» та «правове становище»: юридико-лінгвістичні дискусії. *Правові засоби забезпечення та захисту прав людини: вітчизняний та зарубіжний досвід: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 17–18 листопада 2017 року)*. Харків, 2017. Ч. 1. С. 13–17.

36. Shchyryba M. Yu. Problems of legal policy in the field of prophylactic measures of healthy lifestyle among children and youth. *Vedecky prumysl evropskeho kontinentu – 2017: materialy XIII Mezinarodni vedecko-praktika konference.* (Praha. Publishing House «Education and Science», 22–30 listopadu 2017). Praha, 2017. P. 44–47.

37. Shchyryba M. Yu. The rights to refuse of medical intervention. *Veda a vznik – 2017: materialy XIII Mezinarodni vedecko-praktika konference.* (Praha. Publishing House «Education and Science», 22–30 prosincu 2017). Praha, 2017. P. 3–7.

38. Щирба М. Ю. Види правового статусу пацієнта. *Правова держава: історія, сучасність та перспективи формування в Україні:* матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Ужгород, 16–17 лютого 2018 р.). Ужгород, 2018. С. 17–19.

39. Щирба М. Ю. Пропозиції удосконалення регулювання правового статусу донора в Україні. *Модернізація та наукові дослідження: парадигма інноваційного розвитку суспільства і технологій:* матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 26–27 січня 2018 р.). Київ, 2018. С. 166–168.

40. Щирба М. Ю. Право пацієнта на відмову від медичного втручання. *Актуальні питання реформування правової системи:* зб. матеріалів XV Міжнар. наук.-практ. конф. (Луцьк, 1–2 червня 2018 р.). Луцьк, 2018. С. 16–19.

41. Щирба М. Ю. Гарантії в структурі правового статусу пацієнта. *Актуальні питання реформування правової системи:* зб. матеріалів XVI Міжнар. наук.-практ. конф. (Луцьк, 14–15 червня 2019 р.). Луцьк, 2019. С. 135–137.

42. Щирба М. Ю. Правові заходи протидії поширення епідемії та правовий статус пацієнтів. *Сутність та значення впливу законодавства на розвиток суспільних відносин:* матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 13–14 березня 2020 р.). Одеса, 2020. С. 10–13.

43. Щирба М. Ю. Правова глобалістика в контексті трансформацій світового розвитку. *Актуальні питання реформування правової системи:* зб. матеріалів XVII Міжнар. наук.-практ. конф. (Луцьк, 29 травня 2020 р.). Луцьк, 2020. С. 34–36.

АНОТАЦІЯ

Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів: теоретико-правове дослідження. – *На правах рукопису.*

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.01 – теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень. – Національний університет «Львівська політехніка Міністерства освіти і науки України, Львів, 2021.

У дисертації на основі аналізу сучасної правової доктрини, положень вітчизняного законодавства та практики його застосування розкрито сутність правового статусу пацієнта через узгоджений комплексний аналіз його засадничих, правоможливіювальних та обмежувальних елементів.

Визначено характеристики правового статусу, з-поміж яких такі: ґрунтується на соціальному становищі людини; відображає місце суб'єктів права в системі суспільно-правових відносин; має комплексний та системний характер; характеризується універсальністю й стійкістю.

Подано авторську позицію щодо тлумачення правового статусу пацієнта, який позиціоновано як спеціальний вид загального правового статусу особи, що відтворює відносини між пацієнтом та правомочними особами (державою, органами охорони здоров'я, фахівцями приватної медичної практики) через встановлення їхніх прав, обов'язків та інших юридичних чинників, які мають важливе значення для належної правової реалізації особи у сфері охорони здоров'я.

Виокремлено такі види правового статусу пацієнта: а) загальний; б) родовий (критеріями поділу є захворювання, соціальне чи професійне становище пацієнта, вид медичної послуги, правосуб'єктності особи); в) індивідуальний.

Обґрунтовано таку теоретико-правову структуру правового статусу пацієнта: 1) засадничі елементи – принципи правового статусу; 2) правозуможливіювальні елементи – права пацієнта та гарантії їх реалізації; 3) обмежувальні – обов'язки пацієнта та юридична відповідальність за їх невиконання.

Запропоновано авторське визначення поняття «пацієнт» – це людина (в особливих випадках її плід), яка вступила у правовідносини з приводу її здоров'я з органом охорони здоров'я чи особою, що займається приватною медичною практикою, звернувшись особисто (за винятком випадків, зазначених у законі) за отриманням медичної допомоги чи іншими медичними послугами, або користується ними, незалежно від наявності в неї захворювання, або бере участь у медичному експерименті в ролі піддослідного.

Ключові слова: пацієнт, правовий статус, принципи правового статусу пацієнта, права пацієнта, обов'язки пацієнта, гарантії прав пацієнта, відповідальність пацієнта.

АННОТАЦІЯ

Щирба М. Ю. Правовой статус пациентов: теоретико-правовое исследование. – *На правах рукописи.*

Диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук по специальности 12.00.01 – теория и история государства и права; история политических и правовых учений – Национальный университет «Львовская политехника» Министерства образования и науки Украины, Львов, 2021.

В диссертации на основе анализа современной правовой доктрины, положений отечественного законодательства и практики его применения раскрыто сущность правового статуса пациента через согласованный комплексный анализ его основных, правозуможностных и ограничительных элементов.

На основе комплексного анализа автором определены характеристики правового статуса, среди которых следующие: основывается на социальном положении человека; отражает место субъектов права в системе общественно-правовых отношений; имеет комплексный и системный характер; характеризуется универсальностью и устойчивостью.

Подано авторскую позицию относительно толкования правового статуса пациента, который позиционируется как специальный вид общего правового статуса лица, что воспроизводит отношения между пациентом и правомочными лицами (государством, органами здравоохранения, специалистами частной медицинской практики), путем установления их прав, обязанностей и других юридических факторов, которые имеют важное значение для надлежащей правовой реализации личности в сфере здравоохранения.

Выделены следующие виды правового статуса пациента: а) общий; б) родовой (критерием разделения являются заболевания, социальное или профессиональное положение пациента, вид медицинской услуги, правосубъектности лица); в) индивидуальный.

Обоснованно такую теоретико-правовую структуру правового статуса пациента: 1) основные элементы – принципы правового статуса; 2) право-возможностные элементы – права пациента и гарантии их реализации; 3) ограничительные – обязанности пациента и юридическая ответственность за их невыполнение.

Предложено авторское определение понятия «пациент» - это человек (в особых случаях его плод), который вступил в правоотношения по поводу его здоровья с органом здравоохранения или лицом, занимающимся частной медицинской практикой, обратившись лично (за исключением случаев, указанных в законе) за получением медицинской помощи или другими медицинскими услугами, или пользуется ими, независимо от наличия у него заболевания, или участвует в медицинском эксперименте в качестве подопытного.

Ключевые слова: пациент, правовой статус, принципы правового статуса пациента, права пациента, обязанности пациента, гарантии прав пациента, ответственность пациента.

ABSTRACT

Shchyrbа M. Yu. Legal status of the patients: theoretical and legal research. – *Printed as a manuscript.*

Dissertation for the degree of Doctor of Law in specialty 12.00.01 – Theory and History of State and Law; History of Political and Legal Doctrines. – Lviv Polytechnic National University of Ministry of Education and Science of Ukraine, Lviv, 2021.

The connection between law and medicine is revealing. Thus, presented dissertation is a complex study of a patient's status aimed at the formation of analytical framework for the contextual interplay between modern legal doctrine, provisions of the

domestic legislation and the practice of its implementation. Against this backdrop, the author reveals the essence of the legal status of the patient through the coordinated complex analysis of its core, constitutive and limiting elements.

The author offers to interpret the patient's legal status as a special type of general legal status of an individual, which reflects the relationship between patient and authorized persons (including, the state, health protection authorities, representatives of private medical practice) via the establishment of their rights, responsibilities and other legal factors. Particularly, the latter are important for the proper legal implementation of an individual's rights in the health care domain.

Originally linked with the ideas suggested in contemporary medical law science, this thesis answers pressing questions about different aspects of the patient's legal status, including its conceptual and normative perspectives. The author's discussion provides key insights into the certain types of patient's legal status. Consequently, there should be distinguished the following types: a) general; b) generic (among criteria for a division are the disease, social or professional status of the patient, type of medical service, legal personality of the person); c) individual.

Special reference is made to the theoretical and legal structure of the patient's legal status. The author substantiates it is comprised of: 1) core elements – principles of the legal status; 2) constitutive elements – the rights of the patient and guarantees of their implementation; 3) restrictive – the patient's responsibilities and legal liability in case of non-compliance with them.

Additionally, among the objectives of the current scientific research was to sketch a useful concrete framework for the concept of the term «patient». Specifically, there are following legal features of the aforesaid definition: only an individual can obtain a status of patient; health condition is not a key factor for the obtaining the patient's status (in other words, an individual can obtain the status of patient despite the presence of a certain disease); an individual enters into a legal relationship related to his/her health; applies to health authorities or a medical specialist for medical services.

The author offers her own definition of the term «patient». Accordingly, it is defined as an individual (in special cases its fetus) who has entered into a legal relationship regarding his/her health with a health care authority or a person engaged in private medical practice, applying in person (except in cases where specified in the law) for receiving medical care or other medical services, or already uses them, regardless of the presence of the disease, or participates in a medical experiment as an experimental subject.

It has been established that an individual actually acquires the status of a patient from the moment of applying to the authorized bodies or specialists, except in some cases (e.g., minors, inability to apply on their own due to health, compulsory treatment or compulsory medical measures). The moment of termination of the patient's status may be: achievement of a legitimate interest in respect of which an individual acted as a patient; refusal of medical care or other types of medical services; death.

It is proved that the status of the fetus as a patient depends on determining the beginning of the right to life. The need to change the legal ideology regarding the legal protection of the fetus as a patient from the 22nd week after conception, which is in the mother's body, is substantiated. This allowed the author to single out following rights of the fetus: the right to birth; the right to natural physical and psychological development; the right to human dignity; the right to a healthy lifestyle for the mother; the right to a safe, healthy environment; the right to protection against the use of the fetus in medical experiments; the right to qualified medical care; the right to legal protection in case of harm to the health of the fetus.

After providing an overview of current practices, the author goes on to analyze the principles of the modern health care activity. Thus, all suggested arguments are based on the fact that access to the health care is one of the main principles of the patient's legal status. Such access has a comprehensive nature, covers the availability of medical care and the availability of other medicines, which is widely enshrined in international, regional and national legislation. The criteria for implementing the principle of accessibility are highlighted.

All international standards in the field of equality according to medical criteria are grouped into three main blocks: standards of equality of patients' rights regardless of age; standards of equality of terminally ill and dying persons; standards of equality of patients regardless of the diagnosis. The principle of equality in the field of health care covers the following factors that must be ensured by the state: equal access to available services and assistance for equal needs; equal use in relation to equal need; equal quality of care provided for everyone.

For the first time in the national legal doctrine, the main legal criteria for the safety of medical care are defined. Specifically, such criteria include following requirements: medical care must be provided by a qualified specialist; medical activities should be carried out without harm to the patient's health through the proper performance of professional duties by a medical professional; the risk to the patient's health during the medical intervention must be justified (risky methods are considered acceptable in case they meet modern scientifically sound requirements aimed at preventing a real threat to life and health of the patient; such methods are applied with the informed consent of the patient, and the doctor take all appropriate measures in such cases to prevent harm to the life and health of the patient); prohibition against medical malpractice. Looking at the results of this study, the necessity of a comprehensive approach to patient safety problems is substantiated.

After briefly introducing each idea mentioned above, the PhD thesis traces to the issue of the systematization of parameters intrinsic to the principle of confidentiality. In this vein, there are following features of the outlined principle: its determining importance for the patient; contains information not only of medical character, but also other personal data; existence of possible limitations on the principle of confidentiality only with the permission of the patient, and in exceptional cases legislatively stipulated in order to ensure the public interest and life, health of others or the patient's own security; the

requirement for states to adhere to the conditions and the rules of confidentiality to be established at the legislative level; a wide category of entities (not only medical staff) to which the obligation to maintain confidential information must be applied.

Based on the results taking from the investigation of empirical material, the principle of partnership «patient – medical worker» was singled out. The latter, in particular, provides with an individual approach to the patient and the importance of his/her autonomy in making a medical decision and the realization of the certain rights. Through the pragmatic synthesis of legal approaches, the author concludes with her observations about the operationalization of the paternalistic approach to the conceptualization of the patient legal status. It is stated that the aforesaid practice, which indicates the absence of a personal approach to the patient, is not justified in the present-day conditions of the state-building process, as the patient must bear individual responsibility for his/her health and outcome.

Key words: patient, legal status, principles of patient's legal status, patient's rights, patient's responsibilities, guarantees of patient's rights, patient's obligations.

Підписано до друку 15.02.2021 р.
Формат 60×84/16.
Папір друкарський. Ум. друк. арк. 1,9.
Зам. № 3. Наклад 100 пр.

Надруковано в «Видавництво Людмила».
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру
суб'єктів видавничої справи серія ДК № 5303 від 02.03.2017.
«Видавництво Людмила»
03148, Київ, а/с 115.
Тел./факс: + 38 050 469 7485, 068 340 8332
E-mail: lesya3000@ukr.net