

державі, ключову роль у забезпеченні ефективного захисту прав і свобод громадян на національному рівні відведено саме судам.

Список бібліографічних посилань:

1. Конституція України від 28.06.1998 № 254к/96-вр // База даних (БД) «Законодавство України»/Верховна Рада (ВР) України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр>.
2. Сімейний кодекс України: закон України від 10.01.2002 № 2947-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2002. № 21–22. Ст. 135.
3. Кримінальний кодекс України: закон України від 05.04.2001 № 2341-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 25–26. Ст. 131.
4. Петрова Л. В. Фундаментальні проблеми методології права: філософсько-правовий дискурс. Харків, 1998. С. 297–298.
5. Німченко В. Правовий статус особи за Конституцією України. *Вісник Конституційного Суду України*. 1998. № 3. С. 37.
6. Конституції і конституційні акти України. Історія сучасність/під ред. І. О. Кресшой. Київ, 2001. С. 50.
7. Маринів В. І. Принцип особистої недоторканності в кримінальному процесі України: дис. ... канд. юрид. наук. Харків, 1999. С. 46.
8. Витрук Н. В. Особистість, її права та свободи у соціалістичному суспільстві. Київ, 1967. С. 8.
9. Великий тлумачний словник сучасної української мови/під ред. В. Т. Бусела. Київ, 2003. С. 68.
10. Узагальнення Вищого Спеціалізованого Суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 01.06.2013 // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0001740-13>.
11. Про попередження насильства в сім'ї: закон України від 15.11.2001 № 2789-III // БД «Законодавство України»/ВР України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2789-14>.
12. Фишер К. История новой философии: Бенедикт Спиноза. М.: АСТ, 2005. 557 с.
13. Бердяев М. Философия свободы. М.: Путь, 1911. 254 с.
14. Толстой Л. Н. Полное собрание сочинений в 90 томах. М., 1928–1958. Т. 55. С. 152.

Одержано 05.05.2017

УДК 347.12

Наталія Василівна Коробцова,

доцент кафедри цивільного права № 1

Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого,

кандидат юридичних наук, доцент

**КРИТЕРІЇ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ:
ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ**

Медична послуга є різновидом цивільно-правових послуг, тому для неї, як і для будь-якої послуги, важливе значення має якість. Глава 63 ЦК України не містить критерії оцінки якості послуг в договірних відносинах. Такі критерії передбачені в главі 61 ЦК України (ст. 857). За аналогією закону можна визначити, що якість медичних послуг повинна відповідати умовам договору, а в разі їх відсутності або неповноти – вимогам, що звичайно ставляться до послуг такого виду.

Як правило, сторони в договорі про надання медичних послуг спеціально не обумовлюють умову якості послуг, якщо тільки мова не йде про виконання послуги, яка відповідає підвищеним вимогам якості порівняно з тими, що передбачені аналогічними договорами чи медичними стандартами. В такому випадку, послуга, яка не відповідатиме підвищеному рівню якості, хоча при цьому і відповідає стандартам, буде вважатися неякісною.

Якщо сторони в договорі передбачили умову про якість медичних послуг, то послуга буде вважатися неякісною якщо тільки не буде виконаний договір. В іншому випадку буде вважатися, що послуга надана якісно незалежно від того задоволений пацієнт її результатом чи ні.

Закон України «Про захист прав споживачів» розглядає належну якість послуги як властивість, яка відповідає вимогам, встановленим у нормативно-правових актах і нормативних документах, та умовам договору із споживачем.

Положення ЦК України та Закону «Про захист прав споживачів» дають можливість визначити наступні *критерії якості медичних послуг*:

- відповідність послуги умовам договору;
- відповідність послуги нормам та стандартам обов'язкових вимог щодо якості;
- відповідність послуги вимогам, що звичайно ставляться до аналогічних послуг.

При визначенні якості послуги потрібно перш за все керуватися стандартами надання медичних послуг. Головною вимогою Міжнародної організації зі стандартизації є стабільне проведення роботи щодо поліпшення якості послуг, що досягається за допомогою наступних механізмів:

– ліцензування діяльності з медичної практики та контроль за виконанням ліцензійних умов;

- акредитація закладів охорони здоров'я;
- система стандартів у сфері охорони здоров'я;
- здійснення контролю якості медичних послуг;
- сертифікація медичних установ та ін.

Згідно зі ст. 11 Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я містять:

- нормативи надання медичної та фармацевтичної допомоги...;
- показники якості надання медичної та фармацевтичної допомоги;
- перелік та обсяг гарантованого рівня медичної та фармацевтичної допомоги громадян у державних і комунальних закладах охорони здоров'я;
- інші нормативи.

Треба зауважити, що стандарт встановлює мінімальні вимоги до якості, її об'єму та змісту. В договорі про надання медичних послуг сторони можуть передбачити більш підвищені вимоги до якості.

Критерій відповідності якості послуги вимогам, що звичайно висуваються до таких послуг, використовується в медицині дуже часто. Якщо не існує законодавчих нормативів, стандартів, а також договірних умов про якість послуг, застосовується зазначений критерій. Мова йде про використання звичаїв в медицині, традиційних лікувальних, діагностичних методик.

Якість медичних послуг відіграє важливу роль при здійсненні медичної діяльності. Але навіть високий рівень медицини не може гарантувати пацієнту досягнення позитивного результату лікування, оскільки на сам процес лікування впливають безліч факторів: від можливостей медицини в лікуванні цієї хвороби, професійних якостей лікаря до можливостей організму пацієнта.

Дефекти в наданні медичних послуг часто зводять до порушення вимоги її якості. Тобто, будь-яка дефектна послуга є неякісною. Але це зовсім не так. Тому вирішувати питання якості медичних послуг потрібно у поєднанні з поняттям «дефектів її надання».

Дефектом надання медичних послуг є дії (бездіяльність) медичного персоналу при наданні медичних послуг, які можуть мати вираз в різного роду порушеннях процесу проведення діагностики, лікування, догляду за пацієнтом, що призвели або можуть привести до негативних наслідків.

Причини несприятливих результатів у медицині можуть бути різними, що і спричиняє появу значних труднощів при визначенні та юридичній оцінці негативного результату.

Важливий чинник правової кваліфікації дефектів надання медичних послуг – наявність причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника і негативними наслідками для здоров'я пацієнта. Коли після проведеної діагностики пацієнту призначається лікування, то у разі настання негативного наслідку для нього необхідно окремо враховувати початковий стан здоров'я пацієнта і стан після лікування. Це необхідно визначати для з'ясування наявності причинно-наслідкового зв'язку між діями медика і результатом, що настав, а також для вирішення питання відповідальності медика.

Дефект медичної діяльності є явищем збірним і складається з:

- медичної помилки;
- професійних правопорушень чи злочинів;
- нещасних випадків.

Для медичної помилки характерним є існування вини в діях медичних працівників в формі необережності, що тягне настання дисциплінарної, адміністративної та цивільно-правової відповідальності.

Якщо мова йде про вчинення медичним працівником умисних дій, які спричинили тяжкі наслідки для здоров'я пацієнта або стали причиною смерті, настає кримінальна відповідальність за скоєння професійного правопорушення або злочину.

Одним з видів дефектів в медичній діяльності є настання негативних наслідків для життя, здоров'я пацієнта, викликаних випадковим збігом обставин, при якому медичний працівник діяв не порушуючи нормативи та стандарти надання медичної послуги або допомоги, але негативні наслідки, незалежно від цього, все рівно настали. В даному випадку потрібно вести мову про нещасний випадок в медицині.

Нещасний випадок як раз і є тим винятком з усіх інших видів дефектів, який не пов'язаний з якістю медичних послуг. Так, вроджена аномалія будови окремого органу людини, нетипове протікання хвороби, атипова реакція організму на ліки при попередньому проведенні алергопроб та ін. можуть стати перешкодою при досягненні бажаного результату. Нещасний випадок тим і відрізняється від медичної помилки та правопорушення, що в діях як медичного працівника, так і медичного закладу, відсутня вина в настанні негативних наслідків. Іншими словами, зроблено все, що вимагалось, а шкода все рівно настала. Враховуючи те, що мета послуги так і не досягнута, нещасний випадок відноситься до дефектів надання медичних послуг, за настання якого відповідальність повинна виключатися. Однак ЦК України по іншому вирішує це питання.

Згідно зі ст. 1195 ЦК України «Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я» особа, що завдала таку шкоду, зобов'язана її відшкодувати. Стаття 906 ЦК «Відповідальність виконавця за порушення договору про надання послуг» таким чином вирішує питання відповідальності: якщо послуги надавалися за плату виконавцем не підприємцем – збитки відшкодовуються в повному обсязі за наявності його вини; якщо послуги надавалися за плату виконавцем при здійсненні підприємницької діяльності –

відповідальність за збитки настає незалежно від наявності або відсутності вини, звільнити від відповідальності може лише обставина непереборної сили; якщо послуги надавалися виконавцем безоплатно – відповідальність настає в розмірі двох неоподаткованих мінімумів доходів громадян, якщо інший розмір не встановлений законом (ч. 2 ст. 906).

Отже, як договірна, так і недоговірна відповідальність настають, як правило, без врахування вини (виключення: надання послуг виконавцем не підприємцем).

Одержано 27.04.2017

УДК 347.65/68

Олександр Євгенович Кухарєв,

доцент кафедри цивільного права та процесу факультету № 6

Харківського національного університету внутрішніх справ,

кандидат юридичних наук, доцент;

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2086-9179>

ДИСПОЗИТИВНІ ТА ІМПЕРАТИВНІ НОРМИ У СПАДКОВОМУ ПРАВІ

При класифікації правових норм до окремих, самостійних видів відносять диспозитивні та імперативні норми.

Диспозитивною нормою зазвичай вважають засновану на нормах права правову свободу суб'єктів цивільного права у виборі варіанта поведінки, тобто можливість правомірно, у встановлених межах набувати суб'єктивних цивільних прав і юридичних обов'язків, визначати (формулювати) структуру суб'єктивних цивільних прав, здійснювати суб'єктивні цивільні права, використовувати форми (порядок) і способи захисту порушених прав, а також вибирати розмір та форми притягнення до цивільно-правової відповідальності [1, с. 139, 140].

Диспозитивним нормам протиставляються імперативні норми, під якими традиційно розуміють норми, які сторони не можуть виключити або змінити шляхом узгодження іншого в договорі [2, с. 23]. Імперативні норми за самою своєю сутністю спрямовані на обмеження автономії волі сторін.

Як відзначає С. О. Погрібний, імперативні норми забезпечують зовнішнє (державне) регулювання цивільних відносин, а диспозитивні норми забезпечують можливість їх автономного регулювання [3, с. 53].

При цьому в правовій доктрині співвідношення диспозитивних та імперативних заasad розглядають переважно у сфері договірного регулювання цивільних правовідносин [4], [5].

Загальноприйнятою в юридичній літературі є позиція, що в приватному праві переважають диспозитивні норми, а найбільш важливим регулятором відносин визнається саме договір. Це повною мірою узгоджується з природним, об'єктивним поділом права на публічне і приватне, який підтверджує, що громадянське суспільство не зливається з державою у єдине ціле [6, с. 74].

Водночас можна констатувати, що спадкове право містить більшу кількість імперативних норм, ніж будь-яка інша підгалузь цивільного права. Однією з причин існування імперативних норм в матерії цивільного права називають, серед іншого, їх направленість на врахування державних інтересів. Однак, причина вміщення імперативних норм у Книзі 6 ЦК