

**ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION
WITH THE PARTICIPATION OF A CONSUMER
IN THE FIELD OF HEALTHCARE:
DOMESTIC AND FOREIGN LEGAL EXPERIENCE**

*Bondarenko-Zelinska Nadiia, PhD in Law, Associate Professor, Professor of the Department of Civil Law and Procedure, Leonid Yuzkov Khmelnytsky University of Management and Law, Khmelnytskyi, Ukraine
ORCID 0000-0002-8570-6920*

*Cherniak Olena, PhD in Law, Associate Professor, Senior Researcher of the Laboratory of Adaptation of Ukrainian Legislation to EU Law of the Department of Private International Law and Legal Problems of European Integration of the Research Institute of Private Law and Entrepreneurship named after Academician FG Burchak of the National Academy of Legal Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine
ORCID 0000-0001-5104-6648*

*Zaitseva-Kalaur Inna, PhD in Law, Associate Professor, Associate Professor of Civil Law and Procedure, Western Ukrainian National University, Ternopil, Ukraine
ORCID 0000-0001-5924-5844*

ABSTRACT. The article is devoted to the study of the problem of alternative ways of settling disputes as the most effective tools for protecting consumer rights in the field of health care under the legislation of Ukraine and the EU. It reveals the general nature of ABC methods and the features of conflicts involving consumers as subjects of medical/pharmaceutical activities. The scientific novelty of the study is to determine the most effective ways of ABC consumer protection, taking into account the provisions of European and world experience in the use of conciliatory procedures. According to the results of the study, negotiations, mediation, consultation and neutral determination of the circumstances of the case are the most effective ways to protect the rights of consumers in the field of health protection.

Keywords: consumer, patient, health, medical activities/practice, Pharmaceutical activities/practice, Alternative Dispute Resolution, negotiation, mediation, conciliation, neutral fact finding, ombudsman.

**АЛЬТЕРНАТИВНІ СПОСОБИ ВРЕГУЛЮВАННЯ СПОРІВ,
ЩО ВИНИКАЮТЬ ЗА УЧАСТЮ СПОЖИВАЧА
В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:
ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ПРАВОВИЙ ДОСВІД**

Бондаренко-Зелінська Надія, кандидат юридичних наук, доцент, професор кафедри цивільного права та процесу, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова

ORCID 0000-0002-8570-6920

Черняк Олена, кандидатка юридичних наук, доцентка, старша наукова дослідниця Лабораторії адаптації законодавства України до права ЄС відділу міжнародного приватного права та правових проблем євроінтеграції Науково-дослідного інституту приватного права і підприємництва імені академіка Ф.Г.Бурчака НАПРН України

ORCID 0000-0001-5104-6648

Зайцева-Калаур Інна, кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри цивільного права і процесу, Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, Україна

ORCID 0000-0001-5924-5844

АНОТАЦІЯ. Стаття присвячена дослідженню проблематики альтернативних способів врегулювання спорів як найефективніших інструментів захисту прав споживачів у сфері охорони здоров'я за законодавством України та ЄС. У ній розкриваються загальна характеристика способів АВС та особливості конфліктів за участю споживачів як суб'єктів медичної/фармацевтичної діяльності. Наукова новизна дослідження полягає у визначенні найбільш ефективних способів захисту прав споживачів з урахуванням положень європейського та вітчизняного законодавства та зарубіжного

досвіду використання примирних процедур. За результатами проведеного дослідження, констатується, що найбільш ефективними для захисту прав споживачів у сфері охорони здоров'я є переговори, медіація, консиліація та нейтральне встановлення обставин справи.

Ключові слова: споживач, пацієнт, охорона здоров'я, медична діяльність/практика, фармацевтична діяльність/практика, альтернативне регулювання спорів, переговори, медіація, консиліація, нейтральне встановлення обставин справи, омбудсман.

В сучасному індустріалізованому суспільстві, яке пропонує великий вибір товарів і послуг, все частіше виникають питання, щодо захисту прав споживачів. Особливої актуальності це питання набуває у зв'язку з активізацією в останні десятиліття інтеграційних процесів майже у всіх сферах суспільного життя: туризм (в т.ч. медичний), онлайн-комерція, отримання різноманітних послуг за кордоном та інші правовідносини з іноземним елементом стали для українців повсякденними явищем. І в умовах сьогодення суспільство потребує крім іншого, оперативного та конструктивного врегулювання конфліктів, що є закономірною складовою його розвитку. Світова пандемія в свою чергу змістила акценти та привернула увагу громадськості до проблеми врегулювання конфліктів, що виникають за участю споживача саме у сфері охорони здоров'я.

Зауважимо, що будь-яке суспільство прагне конструктивного розвитку та гармонійних суспільних відносин. Тому в більшості розвинених країн створюються такі механізми захисту від неправомірного посягання на їх права і свободи, які покликані забезпечити врегулювання спорів, що виникають в процесі взаємодії членів суспільства на засадах примирення, як найбільш продуктивного шляху подолання конфліктних ситуацій

Невипадково в багатьох стандартах Європейського Союзу акцентується увага на необхідності створення ефективних механізмів захисту прав особи на охорону здоров'я, в т.ч. у

випадку, коли така особа виступає споживачем відповідних послуг.[2; 3; 11; 13; 15; 18;19; 26] Так, наприклад, в Хартії основних прав Європейського Союзу було в свій час проголошено не тільки право кожної людини на профілактичне лікування та медичне обслуговування на умовах, передбачених національним законодавством та практикою, а й акцентовано увагу на тому, що підвищена увага повинна при цьому приділятися захисту здоров'я людини при розробці та здійсненні всіх політик та дій ЄС, а також на потребі в забезпеченні підвищеного рівня захисту прав споживача.[34, ст. ст. 35, 38]

Не стала виключенням і Україна, яка закріпила право кожного члена суспільства будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань.[17, ст. ст. 1, 3, 49, 55], а також взяла на себе зобов'язання привести національну правову систему в т.ч. щодо охорони та захисту прав особи у відповідність до стандартів європейської спільноти [23; 24; 33]. Крім того, Україною ратифіковано Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод, відповідно до ст. 13 якої кожному гарантується право на ефективний засіб юридичного захисту [16].

Водночас попри конституційні гарантії і міжнародні зобов'язання реально в вітчизняному механізмі захисту прав та інтересів особи домінують юрисдикційні способи вирішення спорів у сфері охорони здоров'я [22, п. 7 ч. 1 ст. 6; 25, п. 6 ч. 1 ст. 4; 35, ст. 16], хоча багаторічний досвід їх застосування так і не дозволив останнім досягнути необхідного рівня релевантності суспільним потребам. Крім того, коли правовідносини містять іноземний елемент¹, правозастосування ще більше ускладнюється у зв'язку з необхідністю врахування змісту норм іноземного права, колізійних прив'язок тощо. Ще складніша ситуація з врегулюванням конфліктів, що виходять за межі права (медичні, сімейні, релігійні тощо), вирішення яких в повній мірі складно

¹ Як це наприклад, має місце при користуванні послугами лікування за кордоном [4]

віднести до компетенції юрисдикційних органів.

За таких умов все більшої популярності в світі набуває Альтернативне вирішення спорів (АВС) («Alternative Dispute Resolution (ADR)») – гнучка та універсальна система способів врегулювання і вирішення спорів, що базується на засадах примирення сторін конфлікту, поза так званою формальною/ юрисдикційною процедурою [7, с. 12].

Дослідженню питань захисту прав споживача, в т.ч. з сфери охорони здоров'я присвячено чимало праць українських і зарубіжних учених, зокрема таких як: В. Бєлих, Ю. Білоусов, В. Богдан, І. Грицяк, Л. Іваненко, А. Ісічко, Т. Кагал, І. Кірюшина, А. Комаров, Е. Корнілов, С. А. Косінов, Л. Левчук, О. Мінін, Г. Осетинська, О. Письменна, А. Парамонова, О. Письменна, Є. Проскуріна, Є. Свінцева, В. Опришко, Г. Осетинська, М. Циганков, Л. Чапкевич, А. Шерстобітов, Г. Яновицька та ін.

Проблематика альтернативного вирішення спорів, в т.ч. особливості їх застосування для захисту прав особи у різних сферах суспільного життя також була предметом пильної наукової уваги таких науковців, серед яких: О. Брижинський, В. Галай, Н. Грень, С. Довгунік, В. Дручеко, С. Дяченко, Г. Єрьомєнко, І. Захар'ящева, В. Кабанець, К. Канішева, О. Карягіна, Н. Кіреєва, Ю. Коляснікова, В. Коротенко, А. Комбіков, А. Кузбагаров, С. Марков, М. Меднікова, О. Можайкіна, Л. Момот, О. Носирєва, Є. Приймак, Ю. Притика, Д. Проценко, А. Рабінович, В. Рекун, Л. Романадзе, А. Свінцицький, О. Скворцов, Ю. Сліпченко, О. Сушинський, І. Терещенко, О. Тиханський, Т. Тихомирова, Т. Цувіна, О. Тиханський, О. Угриновська, Г. Ульянова, Т. Худякова, Г. Яновицька та ін. Мають також місце і поодинокі напрацювання, що стосуються аналізу окремих способів. Вагомими у цьому напрямі є дисертаційні дослідження О. Спектор і Я. Любченко та інші. Проте, попри наявність багатьох наукових напрацювань з цієї проблематики, питання використання потенціалу примирних неюрисдикційних

процедур/способів альтернативного вирішення спорів для захисту прав споживача в сфері охорони здоров'я досі перебуває у тіні інших суміжних проблем.

Тому метою даної статті є визначення найбільш ефективних способів альтернативного врегулювання спорів за участю споживача в сфері охорони здоров'я і з врахуванням законодавства ЄС та міжнародного правового досвіду.

Способи АВС є ефективними для врегулювання конфліктів майже у усіх сферах суспільних відносин і їх застосування не потребує значних фінансових та організаційно-технічних витрат з боку учасників спірних правовідносин. Невипадково вони активно працюють у сучасній Європі та знайшли багато прихильників. [7, с. 20, 3-39]. Навіть Європейський Парламент закликає до використання таких процедур, як таких, що дозволяють суттєво скоротити час та вартість розгляду та вирішення спору [1].

У світовій практиці застосовуються різноманітні способи АВС як от: переговори, посередництво², арбітраж, захист прав омбудсманом, нейтральне встановлення обставин справи, мед-арб³, міні суд, приватне судочинство тощо.

Для відповіді на питання, які з способів АВС, є найбільш ефективними для захисту прав споживачів у сфері охорони здоров'я, на нашу думку, слід детальніше зупинитися на факторах, що визначають специфіку відповідних конфліктів.

Як справедливо відмічають дослідники, в сучасних умовах обов'язковою складовою здійснення будь-якого медичного втручання є отримання добровільної інформованої компетентної згоди пацієнта. При цьому середній стандарт інформування, як один з чинників такої згоди на запропонований варіант медичного втручання, повинен містити інформацію на рівні

² Серед усіх видів посередництва, способами АВС є фасилітація (*facilitation*), медіація (*mediation*), консиліація (*conciliation*)

³ Існує декілька видів комбінування медіації та арбітражу, як от: *arb-med*, *Co-med-arb*, *med-then-arb*, *Mediation And Last Offer Arbitration* тощо

зрозумілому і доступному для сприйняття кінцевим споживачем. При цьому задеклароване право пацієнта на добровільну інформовану компетентну згоду повинно кореспондувати з відповідним обов'язком медичного працівника [31]. На практиці ж інформування особи, яка звертається за медичною допомогою часто носить формальний характер. Адже в багатьох випадках особа за станом здоров'я часто обмежена в часі, тому вона вимушено пристати на ті умови, що їй надає доступний в конкретній ситуації суб'єкт здійснення медичної діяльності.

Крім того, права споживача в сфері охорони здоров'я надзвичайно важко відновити, оскільки здоров'я людини не можна повернути в попередній стан до того рівня, який існував до медичного втручання [9]. І це сьогодні об'єктивна реальність, яка обумовлена, в першу чергу, специфікою здоров'я як блага, яке на даному етапі розвитку медичної науки неможливо зафіксувати в статичному стані. Крім того, рівень вітчизняної медицини та порядок медичного діловодства в Україні як правило не дозволяє точно встановити, яким був стан здоров'я особи на момент звернення останньої до медичної допомоги або послуги. І з огляду на це важко довести покращилось чи погіршилося здоров'я конкретної особи в процесі споживання відповідної медичної послуги або отримання медичної допомоги.

Також варто пам'ятати, що позитивний ефект від отримання медичної допомоги/послуги багато в чому залежить від того, чи отримав відповідний споживач/пацієнт доступ до якісних і доступних ліків, що їх йому рекомендував/призначив лікуючий лікар.

В умовах сьогодення, суб'єкт здійснення медичної діяльності в більшості випадків не має можливості надати пацієнту усі необхідні лікарські засоби або вроботи медичного призначення, проконтролювати їх якість та дотримання режиму лікування пацієнтом (особливо, коли останній отримує амбулаторну медичну допомогу). Відсутній і безпосередній зв'язок між

лікарем та фармацевтом, тому навіть при ідеально підібраному лікуванні ефект від останнього може бути нівельований неякісним фармацевтичним обслуговуванням споживача.

З огляду на вищевказані обставини, в ситуації, коли визначити суб'єкта відповідальності за шкоду здоров'ю споживача технічно надзвичайно складно, і коли вітчизняне право не містить механізмів ефективного врегулювання цієї і подібних конфліктних ситуацій, застосування юрисдикційних способів захисту, що ґрунтуються власне на нормі права (а в даному випадку необхідні норми відсутні), навряд чи можна визнати ефективним.

Законодавець, розуміючи цю ситуацію неодноразово робив спроби інтегрувати в національний механізм захисту прав особи способи АВС. І одним із важливих кроків на цьому шляху стало набуття чинності новою редакцією ЦПК України наприкінці 2017 року [36]. Серед запроваджених новел цивільного процесуального законодавства особливо слід відмітити нову процедуру – *врегулювання спорів за участю судді*. Сутність цієї новели полягає в можливості використання примирної процедури інтегрованої в цивільне судочинство. Зокрема до початку розгляду цивільної справи по суті, суддя, призначений Єдиною судовою інформаційно-телекомунікаційною системою для розгляду відповідної справи, за згодою сторін може провести зустрічі зі сторонами і спрямувати їх до мирного врегулювання конфлікту прийняттого результату. [5]

Запроваджена законодавцем процедура є по своїй суті українською версією консиліації – способу АВС та виду посередництва, що передбачає взаємодію сторін конфлікту та незалежного, нейтрального, кваліфікованого посередника-консиліатора, який за результатами обговорення конфлікту пропонує сторонам свій варіант рішення, яке не є обов'язковим для них. Перевагами такого порядку порівняно з класичною процесуальною процедурою є те, що під час обговорення учасники процесу не обмежені правовою складовою конфлікту і

мають можливість озвучити ті його аспекти, що виходять за межі правового регулювання (так, наприклад, у випадку, коли питання стоїть про підставність рекомендації малолітньому пацієнту лікарського засобу, в інструкції до застосування якого зазначено в якості основної характеристики цього товару, що його рекомендовано застосовувати тільки для дорослих пацієнтів. В той же час, лікар може пояснити, що він надав таку рекомендацію, наприклад, зважаючи на те, що клінічні дослідження засвідчували гарні показники виздоровлення пацієнтів від 12 років, тому він й зробив відступ від інструкції). Це дозволяє сторонам конфлікту додатково аргументувати свою позицію, посилити довіру між ними та налагодити конструктивний діалог в ході якого можливо знайти такий варіант виходу з конфліктної ситуації, який дозволить задовольнити ті потреби та інтереси, що стоять за озвученою в суді правовою позицією.

Утім за кілька років, що минули з моменту запровадження цієї примірної процедури, її майже не застосовували для врегулювання спорів за участю споживача в тих випадках, коли мова йшла про відновлення прав останнього в сфері охорони здоров'я.

Це обумовлено в першу чергу тим, що питання відновлення здоров'я як блага потребує спеціальних (як правило медичних) знань.

Так, за загальним правилом, позовні вимоги, що заявляє споживач в з метою захисту своїх прав диференціюються на такі, що орієнтовані: 1) на якість: позови, що спрямовані на пропорційне зменшення ціни товару (роботи, послуги); позови, що спрямовані на безоплатне усунення недоліків товару (роботи, послуги) у розумний строк; та ін; 2) на безпеку продукції: позови, спрямовані на відшкодування майнової та/або моральної шкоди, завданої дефектною продукцією або продукцією неналежної якості; позови, спрямовані на відшкодування збитків у разі відкриття продукції у споживача; та ін. [27, с. 186].

Товари чи послуги у сфері медичної або фармацевтичної діяльності є товарами/послугами вимушеного попиту [37, с.83], які для споживача, як правило, визначає суб'єкт здійснення медичної діяльності. Тобто споживач їх потребує в конкретний період часу, не може відмовитись від їх придбання чи отримання та часто, навіть, обмежений у виборі конкретного товару/послуги та особи контрагента (наприклад, коли мова йде про отримання лікарських засобів за кошт держави). При цьому, на відміну від інших споживчих правовідносин, шкода здоров'ю споживача може бути заподіяна вже фактом не отримання певного товару чи послуги, незалежно від того якісні вони чи ні. Так само питання про відшкодування шкоди здоров'ю споживача може виникнути, наприклад, і при наданні йому якісного та безпечного товару чи послуги просто в силу індивідуальних особливостей його організму. Також, як вірно відмічається дослідниками, слід пам'ятати, що у всіх випадках заподіяння шкоди здоров'ю у сфері медичної діяльності, мова йде про матеріальну та моральну шкоду [28, с. 15-20].

За таких обставин позови про захист прав споживача у сфері медичної діяльності носять комплексний характер і поряд з критерієм якості та безпечності товару/послуги потребують додаткового експертного дослідження стану здоров'я споживача, його індивідуальних особливостей, розміру заподіяної шкоди останньому, нюансів використання відповідного товару чи виконання рекомендацій фахівця в процесі споживання послуги для остаточного висновку про те порушено чи ні права споживача і якщо порушено, то ким: суб'єктом здійснення медичної/фармацевтичної діяльності чи власні дії/бездіяльність споживача призвели до наявного результату.⁴

Ані суд, ані споживач, як правило, в необхідній мірі не володіють спеціальними знаннями в сфері охорони здоров'я. А довіра до відповідача, який може мати необхідну фаховість, на етапі судового провадження в більшості випадків відсутня.

⁴ І це не весь перелік питань, що потребують з'ясування.

Виникає патова ситуація, при якій, з однієї сторони суддя в повній мірі не може здійснювати покладені на нього функції щодо сприяння примиренню таких сторін без залучення експерта або спеціаліста у відповідній галузі медицини чи фармацевтики. А з іншої – процесуальний закон не допускає можливості залучення в процедуру врегулювання спору за участі судді сторонніх осіб. І, очевидно, що допоки це упушення в процесуальному законі не буде ліквідоване, потенціал такого способу врегулювання спорів буде не реалізовано.

Зважаючи на вищевказані нюанси дослідники вірно вказують, що одним з найпростіших за своєю процедурою та можливістю використання є такий спосіб АВС як переговори між пацієнтом та представником медичного закладу (державного або приватного) [8]. Адже їх можна застосувати одразу по місцю виникнення конфлікту, що у випадках заподіяння шкоди здоров'ю є надзвичайно актуальним.

Переговори, передбачають взаємодію сторін конфлікту з метою його вирішення/врегулювання на взаємовигідних/взаємоприйнятних умовах шляхом прямого або опосередкованого спілкування. При цьому учасниками переговорного процесу є ті, хто володіє максимумом інформації щодо обставин конфліктної ситуації і хто напряму заінтересований у її врегулюванні. Більше того, цей спосіб можна застосовувати абсолютно до будь-яких конфліктів, незалежно від їх значимості, ситуаційних факторів, масштабу наслідків та наявності чи відсутності їх правової регламентації. Що є особливо актуальним для конфліктів в сфері медицини, яка не регламентується правом в повній мірі та потребує часто термінових рішень.

Звісно, змусити людину віддано задовольняти потребу іншої людини практично неможливо [21, с. 11]. Проте сучасні тенденції орієнтовані на включення якості медичних послуг до стратегічних пріоритетів в сфері охорони здоров'я та формування нового рівня свідомості співробітників закладів охорони здоров'я та суб'єктів здійснення медичної діяльності

заснованого на пацієнт-орієнтованом підході GPP[19], призвели до еволюції моделей медичної комунікації.

Все більше суб'єктів в сфері охорони здоров'я впроваджують в свою діяльність передові світові практики комунікативної культури, прагнучи посилити та зміцнити етичне мислення та етичну практику лікарів і надати інструменти, щоб знайти етичне вирішення дилем, що виникають перед ними [10; 21, с. 16-20].

Інакше кажучи сучасний медичний та адміністративний персонал суб'єктів здійснення медичної/фармацевтичної діяльності як правило має навички ефективної комунікації і може ефективно вести діалог з споживачем/пацієнтом. Останній, своєю чергою, якщо не володіє відповідними навичками, в більшості випадків може скористатися допомогою (в т.ч. і безоплатною) кваліфікованого юриста.

Також, які справедливо відмічають дослідники, на сьогоднішній день в Україні впроваджується система сімейної медицини, при якій пацієнт самостійно обирає сімейного лікаря, як це розповсюджено у європейських країнах [8]. За таких обставин вірогідність того, що споживач буде морально готовий до діалогу з обраним ним самостійно лікарем також суттєво зростає.

На користь застосування переговорів як способу АВС у випадках необхідності розв'язання конфліктних ситуацій у сфері охорони здоров'я за участю споживача свідчить і той факт, що в більшості випадків такі конфлікти містять суттєву емоційну складову, яка має прив'язку до конкретної особи (лікаря, що призначав лікування, медичної сестри, що виконала конкретну медичну маніпуляцію, конкретного фармацевта, який обслуговував відвідувача аптеки тощо). І отримати зворотній зв'язок саме від цієї особи часто є надзвичайно значимим для споживача.

Крім того, дослідники відмічають гарний потенціал переговорів між пацієнтом та представником адміністративного персоналу суб'єкта здійснення медичної діяльності [8; 32, с. 41].

Останні, виступаючи суб'єктами системи управління якістю надаваних послуг, одночасно повноважні не тільки посприяти споживачу у відновленні його прав, а й здатні концептуально вплинути на весь процес надання відповідної послуги чи продажу відповідного товару.

Поряд з переговорами для врегулювання спорів і сфері охорони здоров'я, в т.ч. за участю споживача, надзвичайно ефективним є застосування такого виду посередництва, як медіація. *Медіація* (від лат. *medius* – займати середнику між двома точками зору або сторонами) – це один із способів АВС, що передбачає взаємодію сторін конфлікту та незалежного, нейтрального, кваліфікованого посередника – медіатора, який сприяє останнім у відновленні комунікації, обговоренні конфлікту та пошуку способів його вирішення або взаємовигідного (взаємоприйнят-ного) для них врегулювання конфлікту.

Особливістю цього способу врегулювання конфліктів є те, що медіатор сприяє комунікації сторін не надаючи будь-яких консультацій і не висловлюючи свою точку зору щодо ситуації, що склалась. З огляду на це відсутність спеціальних знань в сфері медицини не заважає посереднику-медіатору ефективно здійснювати цю примирну процедуру.

Цей спосіб є особливо актуальним у випадках, коли сторони конфлікту з різних причин (наприклад, відсутність необхідних знань або надмірна емоційна складова конфлікту або відсутність можливості отримати юридичний супровід справи тощо) не здатні самотійно врегулювати конфлікт шляхом діалогу. В такому випадку залучення посередника-медіатора є достатньо ефективним для налагодження комунікації та врегулювання конфлікту на взаємоприйнятних для його сторін умовах. Зокрема, як вказують дослідники відповідно до міжнародної практики, середня тривалість посередництва становить від 1 до 3 днів, а закриття справ від початку до кінця становить від 85 до 165 днів. Для порівняння, вирішення судової справи щодо лікарської помилки нерідко потребує 5 років. [32, с. 42]

Зауважимо, що для спорів в сфері охорони здоров'я, на нашу думку, найбільш доречною є трансформативна модель медіації, метою якої є насамперед налагодження стосунків між сторонами та зміна їхнього підходу до конфліктної ситуації.[29, с. 167]

Результати медіації оформляються відповідним юридичним документом (медіаційною угодою), яка з однієї сторони є додатковою гарантією для сторін юридичної сили досягнутих в процесі медіації домовленостей, а з іншої, завдяки конфіденційності, не дозволяє поширюватись інформації про конфлікт і береже репутацію його учасників.

Вагомим є потенціал застосування у досліджуваній категорії спорів такого способу АВС як захист прав особи Омбудсманом. Цей інститут має широке застосування у європейських країнах. Так, наприклад, у Великобританії Уповноважений у справах охорони здоров'я приймає скарги не тільки на неправомірні дії персоналу та закладів охорони здоров'я, а також скарги на службу сімейної медицини та клінічну тактику медичних працівників і закладів. В нашій державі цей інститут діє з 1996 року, з моменту прийняття Конституції України та знайшов своє відображення у Законі України "Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини" [8] і сьогодні серед представників Уповноваженого Верховної Ради з прав людини звернення споживачів щодо порушень в сфері охорони здоров'я можуть приймати представники омбудсмана з дотримання прав людини в місцях несвободи, з дотримання соціальних та економічних прав, з дотримання прав дитини та сім'ї. Утім все частіше ведеться мова і про запровадження посади медичного омбудсмана [6; 30].

Як підставно вказують дослідники, аналізуючи результати діяльності медичного омбудсмана, зокрема, у Великобританії, можна зробити висновок, що запровадження такого інституту посилює контроль за функціонуванням медичних установ, що сприяє значному зменшенню кількості скарг громадян на ці

служби і поліпшенню медичного обслуговування населення. [20, с. 211]

Але незалежно від того, чи буде запроваджено в Україні окремо посаду медичного омбудсмена, можемо констатувати, що навіть в чинному форматі звернення за захистом до омбудсмена дозволяють споживачу досягнути захисту своїх прав в сфері охорони здоров'я[12].

Серед способів АВС, що відомі світовій практиці, на особливу увагу заслуговує *нейтральне встановлення фактів (neutral fact finding)*, що передбачає залучення сторонами конфлікту або суб'єктом, що розглядає/вирішує спір незалежного фахівця, який досліджує обставини справи і дає їм нейтральну оцінку (*neutral evaluation*) або здійснює нейтральну експертизу обставин справи, що потребують спеціальних знань (*neutral expert fact finding*). Якщо вирішення конфліктів вимагає як правового, так і технічного дослідження та аналізу, в такому випадку може застосовуватись *спільне встановлення фактичних обставин справи (joint fact-finding)*.

Зважаючи на окреслені вище особливості спорів про захист прав споживача у сфері охорони здоров'я, використання потенціалу даної примірної процедури, на нашу думку, дозволило б вирішити багато проблем правозастосування, обумовлених відсутністю у суб'єктів процедури врегулювання спору необхідних спеціальних знань.

Крім того в доктрині висловлювалась пропозиція щодо застосування в якості способу врегулювання конфліктів в сфері охорони здоров'я розгляду відповідних питань медичними комісіями, діяльність яких автор помилково відносить до діяльності третейських судів[14] (арбітражу). Загалом підтримуючи ідею функціонування таких комісій, відзначимо, що залежно від того, яким повноваженнями наділити таких суб'єктів, по своїй суті їх діяльність можна буде віднести до комбінованих способів АВС: або до *нейтральної експертизи*, або до *міні-суду*.

Підсумовуючи слід констатувати, що, саме альтернативні способи врегулювання спорів в силу їх універсальності, гнучкості та оперативності є найбільш ефективними при врегулюванні спорів за участю споживачів в сфері охорони здоров'я, зокрема: переговори, медіація, консиліація та нейтральне встановлення обставин справи. На сучасному етапі розвитку відповідні способи захисту перебувають на етапі становлення в Україні і сподіваємось, що вони отримають належну правову регламентацію у вітчизняному законодавстві.

Список використаних джерел:

1. A New European Parliament Mediation Resolution Calls On Member States and the EC to Promote More Use. URL: https://www.adrcenterfordevelopment.com/wp-content/uploads/2020/04/DUrso-2018-Alternatives_to_the_High_Cost_of_Litigation-1.pdf.
2. Directive 2011/83/EU of the european parliament and of the council of 25 October 2011 on consumer rights, amending Council Directive 93/13/EEC and Directive 1999/44/EC of the European Parliament and of the Council and repealing Council Directive 85/577/EEC and Directive 97/7/EC of the European Parliament and of the Council. URL: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:304:0064:0088:en:PDF>
3. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care (29 June 1996). URL: <https://www.bmj.com/content/312/7047/1664.full>
4. United Nations Conference on Trade and Developmen 7 April 1997 International trade in health services: difficulties and opportunities for developing countries. Background note by the UNCTAD Secretariat. URL: <https://unctad.org/system/files/official-document/c1em1d2.en.pdf>
5. Бондаренко-Зелінська Н. Л. Врегулювання спору за участю судді: проблеми та перспективи застосування. Університетські наукові записки. 2018. № 3-4. С. 62-70. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Unzap_2018_3-4_8

6. В Україні може з'явитися Медичний омбудсман. URL: <https://yur-gazeta.com/golovna/v-ukrayini-mozhe-zyavitisya-medichniy-ombudsman.html>
7. Вступ до альтернативного вирішення спорів : навч. посіб. / Г. В. Анікіна, Ю. В. Білоусов, Н. Л. Бондаренко-Зелінська [та ін.]; під ред. У. Хелльманна, Н. Л. Бондаренко-Зелінської. Хмельницький : Хмельницький університет управління та права, 2017. 234 с.
8. Галай В.О. Переговори “пацієнт – лікар” як можливість добровільної співпраці для урегулювання конфлікту. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_070_01.pdf
9. Гук І.-М. М. Захист прав споживачів медичних послуг або дякую, що живий. URL: https://protocol.ua/ua/zahist_prav_sporivachiv_medichnih_poslug_abo_dyakuyu_shcho_giviy/
10. Джон Р. Вілл'ємс Підручник з лікарської етики. переклад з англ. 2-го вид. за ред. Л. Пирого. Світове Лікарське Товариство / World Medical Association (WMA) 2009, 136 с.
11. Європейська соціальна хартія (переглянута) від 03.05.1996 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text
12. Завдяки реагуванню Уповноваженого поновлено право пацієнтів з хворобою Гоше на належне лікування. URL: <https://www.ombudsman.gov.ua/ua/all-news/pr/zavdyaki-reaguvannyu-upovnovazhenogo-ponovleno-pravo-pacz%D1%96%D1%94nt%D1%96v-z-xvoroboyu-goshe-na-nalezhne-l%96kuvannya/>
13. Захист прав споживачів в Європейському Союзі в контексті наближення українського законодавства до європейських стандартів. URL: https://feao.org.ua/wp-content/uploads/2016/04/FEAO_Zahyst_prav_A5_web.pdf
14. Клименко О. В. Механізми розгляду конфліктів в охороні здоров'я. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=680>
15. Конвенція ООН про права дитини від 20.11.1989 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text

Part 2. Science

16. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text
17. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
18. Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права від 16.12.1966 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text
19. Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг: Спільна настанова МФФ/ВООЗ від 01.01.2011 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/897_009#Text
20. Наулік Н.С. Інститут медичного омбудсмана в Україні: запровадження та перспективи розвитку. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_210_01.pdf
21. Практики комунікативної культури в медичному закладі. Пацієнт-центрований підхід, 2020. 72 с.
22. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
23. Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу: Закон України від 18.03.2004 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1629-15#Text>
24. Про затвердження Стратегії інтеграції України до Європейського Союзу: Указ Президента України від 11.06.1998 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/615/98#Text> (втратив чинність в 2015 році)
25. Про захист прав споживачів: Закон України 12.05.1991 року № 1023-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>
26. Резолюція 39/248. Руководящие принципы для защиты интересов потребителей, принята 09.04.85 г. на 106-ом пленарном заседании Генеральной Ассамблеи ООН. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_903#Text

27. Рябченко Ю.Ю. Судовий захист прав споживачів: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.03. Х., 2008, 205 с. https://drive.google.com/file/d/1IVpEr-8AT78caS3iAn9zxvTVm_GpXRRW/view?ts=617e3a8c
28. Сенюта І. Я. Цивільно-правова відповідальність у сфері надання медичної допомоги: методичні рекомендації для адвокатів. Харків: Фактор, 2018. 64 с.
29. Альтернативні способи вирішення цивільних спорів за законодавством України : навчальний посібник / Верба-Сидор О. Б., Воробель У. Б., Грабар Н. М., Дутко А. О., Юркевич Ю. М.; за ред. канд. юрид. наук, доц. О. Б. ВербиСидор. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 416 с
30. Створення в Україні інституту Уповноваженого з медичних питань: всі «За» та «Проти». URL: <https://uba.ua/ukr/news/8427/>
31. Тихомирова Т. О. До проблеми захисту прав пацієнтів. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_345_01.pdf
32. Токарева К.С. Медіація у спорах в сфері охорони здоров'я. Наше право.2020. № 4. С. 39-46. URL:http://nashe-pravo.unesco-socio.in.ua/wp-content/uploads/2021/01/39-_Tokaryeva.pdf
33. Угода про партнерство та співробітництво між Україною і Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами (підписана – 14.06.1994 р.; ратифікована Україною 10.11.1994 р.; набрала чинності 01.03.1998 р.) URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/998_012#Text
34. Хартія основних прав Європейського Союзу від 07.12.2000 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524#Text
35. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 року № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
36. Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 року 1618-IV. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#n8795>
37. Чегринець А. А., Бабічева Г. С., Рогуля О. Ю. Дослідження причин виникнення конфліктів у процесі надання фармацевтичної допомоги. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/21973/1/b4c141c2-da8d-47ad-a957-4e1126162f84%20-%202011.pdf>