

місцевий адміністративний потенціал, підвищення рівня етнічної самосвідомості і пов'язане з ним прагнення до сепаратизму.

Загалом, аналіз європейської практики децентралізації показує, що субнаціональне управління в ЄС є досить різноманітним. На характеристику національних систем місцевого самоврядування впливають такі чинники, як розмір територій, ступінь національної єдності, історичний досвід, політичні традиції, рівень освіти громадян, правова і адміністративна культура.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Пігуль Н.Г., Люта О.В. *Зарубіжний досвід проведення децентралізаційних реформ. Глобальні та національні проблеми економіки. 2016. №9. с. 684-688.*
2. Kauzya J. M. *Decentralisation: Prospects for peace, democracy and development. DPADM discussion paper. N. Y., 2005.*
3. De Mello L., Barenstein M. *Fiscal decentralisation and governance – A cross-country analysis: IMF working paper 01/71. Washington, 2001*

**Белегай Андрій Зіновійович, магістрант,
Синиця Світлана Михайлівна, к.е.н., доцентка,
доцентка кафедри управління та адміністрування**

ПРОЦЕС РОЗГЛЯДУ КОНФЛІКТІВ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

За останні два десятиліття в нашій країні відбулися глибинні зміни, що найбільш вплинули на соціальну сферу однієї із самих тендітних і делікатних галузей, якою є система охорони здоров'я.

Зміни, з одного боку, привели до руйнування сформованого укладу в сфері надання безоплатних медичних послуг, і з іншого боку, сприяли появі нових інститутів, формування яких вимагає створення й інтеграції нових механізмів і методів у систему управління охороною здоров'я в цілому, і, насамперед у систему взаємодії з пацієнтами. Рішення цих завдань вимагає й нових підходів до підготовки кадрів для системи охорони здоров'я, для навчання медичних працівників на всіх рівнях, починаючи з управлінських кадрів до середнього й молодшого медперсоналу.

При наданні будь-яких послуг, а тим більше платних, завжди існує ймовірність незадоволеності їхньою якістю, а, отже, повинен бути передбачений механізм розгляду скарг, суперечок, конфліктів.

В охороні здоров'я, у зв'язку з делікатністю цієї сфери, ефективність такого механізму важлива подвійно. Адже отут ми маємо справу з відповідальністю за здоров'я, а часом і за життя пацієнта, що саме по собі вимагає прийняття до уваги всього розмаїття аспектів, що лежать в основі конфліктів, пов'язаних з вирішенням спорів, що виникають у сфері надання медичних послуг.

Необхідно зазначити, що правовідносини, що виникають у сфері надання медичних послуг, мають наступні характерні риси, що впливають на розвиток конфлікту в цій сфері: по-перше, відносини лікаря й пацієнта при наданні медичної послуги асиметричні, оскільки лікар є фахівцем, а пацієнт, як правило,

підкорюється приписам; по-друге, медичні послуги надаються в умовах недосконалого знання про людину й стан її здоров'я; по-третє, при виникненні конфлікту важливою стає проблема доведення наявності факту порушення прав пацієнта, внаслідок медичної помилки й інших неналежних дій або бездіяльності медичного персоналу.

Під конфліктом, пов'язаним з наданням медичної послуги, варто розуміти усвідомлене або неусвідомлене порушення стороною, внаслідок дії або бездіяльності, соціальних й/або економічних прав й інтересів суб'єктів правовідносин, передбачених й охоронюваних відповідним законодавством, пов'язаних з наданням медичних послуг.

Юридичний конфлікт, пов'язаний з наданням медичних послуг, у сфері цивільно-правових відносин виникає у випадку, коли в ході надання медичної послуги відбувається усвідомлене або неусвідомлене порушення стороною або сторонами майнових й особистих немайнових прав контрагента[3].

Зрозуміло, існує судова система, до якої ми апелюємо в пошуках справедливості. Однак винесення рішення в категоріях "правий-винуватий" навряд чи задовольнить пацієнта, здоров'ю якого, на його погляд, медичною установою або певним медпрацівником був нанесений збиток.

Формалізований розгляд скарг із наступними дисциплінарними або адміністративними мірами також не принесе великого задоволення ні пацієнтові, ні тим більше медпрацівникові, котрий, цілком можливо, виявиться незаслужено покараним через неможливість роз'яснити й прояснити істинні причини конфлікту [1]. Для страхової компанії або медичної установи, що перебувають у партнерських договірних відносинах, такий конфлікт може закінчитися неможливістю продовження співробітництва.

Найбільш ефективним методом запобігання конфліктним відносинам, пов'язаним з наданням медичних послуг, є їх профілактика й вирішення на ранній стадії розвитку. Із цією метою створюються спеціалізовані державні й недержавні установи. Досвід ряду зарубіжних країн показує значну ефективність інституту омбудсмена, що дозволяє здійснювати такі важливі функції, як захист прав пацієнта на ранній стадії виникнення конфлікту, надання консультативної допомоги.

Це означає, що ми маємо потребу в механізмі, здатному не тільки вирішити вже наявний, структурований конфлікт, але й запобігти переростанню скарг і розбіжностей у конфлікт, тобто в механізмі, що дозволяв би одночасно попереджати розвиток й ескалацію конфлікту. Це повинен бути спосіб урегулювання, що створює умови для встановлення взаєморозуміння між пацієнтом і медичною установою, що сприяє підвищенню ступеня довіри пацієнта до системи охорони здоров'я в цілому й поліпшенню іміджу й авторитету провайдера медичних послуг.

Медіація - це процедура примирення конфліктуючих сторін шляхом їхнього вступу в добровільні переговори за участю третьої нейтральної сторони –

медіатора з метою досягнення взаєморозуміння й складання договору, що вирішує конфліктну ситуацію. Медіація як факт уже багато століть існує в різних формах, і сьогодні у своєму сучасному виді користується популярністю й визнанням у розвинених країнах от уже кілька десятиліть. За статистикою більшість світових перемирливих процедур за участю медіатора, а це більше 80% спорів, вирішується укладанням угоди про врегулювання спору [2, с. 127-129].

Врегулювання спорів за допомогою нейтрального посередника – незнайомий спосіб для України. У США й країнах Західної Європи про цей спосіб знають набагато більше, однак що таке "медіація" фахівці розуміють по-різному. Незважаючи на те, що в США розвинена велика кількість альтернативних способів вирішення спорів, подібних з медіацією, таких як "арбітраж", "міні-судовий процес", "експертна оцінка", "омбудсмен" і т.д., у США під класичною процедурою медіації розуміють саме процедуру, коли сторони вибирають нейтрального спеціально підготовленого посередника, котрий допомагає сторонам знайти рішення їхньої проблеми, що задовольняє сторони та засноване не на позиціях сторін, а винятково на їхніх інтересах.

Медіація особливо ефективна в тих випадках, коли необхідно відновити або зберегти відносини між людьми, тому що збереження їхньої взаємодії є взаємовигідним фактом, прикладом можуть служити партнерські відносини в бізнесі.

Разом з тим, необхідно активізувати створення системи медичних комісій (третейських судів), які дозволяють урахувати специфічні особливості розгляду й вирішення відповідних спорів. Імплементация вищезгаданих інститутів у вітчизняну систему розгляду й врегулювання спорів сприяла б розгляду й вирішенню конфліктного відношення на ранній стадії розвитку й прискореному процесу відновлення порушених прав у ході надання медичних послуг.

Державна система правосуддя, є основним способом захисту прав пацієнта. Разом з тим проведені дослідження показали, що введення інституту посередника, виділення відповідної підсудності за місцем перебування відповідача, впровадження в практику системи "швидкісного правосуддя" сприяли б оптимізації процесу розгляду й вирішення відповідних суперечок у вітчизняній системі правосуддя.

Результати роботи Медичної комісії: рішення про наявність у лікуванні лікарської помилки, недбалості й/ або інших зловживань, рішення про заподіяння пацієнтові шкоди, переговори між представниками страхової компанії й представником пацієнта, пропозиція компенсації за заподіяний моральний збиток і розгляд питання про виконання інших вимог.

Розгляд цивільно-правових спорів, характеризується деякими незручностями для пацієнтів і лікарів. У свою чергу система третейських судів дозволяє розглядати різні види конфліктів, пов'язані з наданням медичних послуг. Проводити слухання в тім регламенті, що передбачений угодою сторін і з максимально широким залученням експертів. Рішення третейських судів

представляють особливе значення при наявності системи страхування ризиків лікаря й пацієнта. У випадку якщо, рішення не задовольняє будь-яку зі сторін - направляють конфлікт на розгляд у державний суд.

Українська система захисту суб'єктивних прав громадян у цей час передбачає судовий і позасудові способи вирішення спорів. Позасудовий спосіб не має формальної регламентації, процес урегулювання спору може проводитися сторонами конфлікту, а також при участі третьої сторони. Третьою стороною в урегулюванні конфлікту можуть бути: органи законодавчої, виконавчої влади, правоохоронні органи, уповноважений по правах людини України. Процес захисту пацієнтом своїх прав відбувається шляхом направлення скарги або клопотання про відновлення порушених прав у відповідний орган, після чого, як передбачає закон, організація, інститут, приватна особа, державний чиновник, депутат, на ім'я якого була подана скарга, повинні розпочати дії, включаючи морального характеру, для того, щоб права людини більше не порушувалися. Перераховані вище способи, мабуть, важко назвати процесами врегулювання спорів, оскільки вони не мають процедури й не дозволяють сторонам спілкуватися під час процесу, і виявити істинну причину конфлікту. Ці способи представляють архаїчний метод клопотання про захист прав перед людьми, що мають владу.

Іншим позасудовим способом захисту прав пацієнтом є адміністративний спосіб захисту й відновлення прав громадян.

Адміністративний спосіб має на увазі звернення пацієнта зі скаргою на дію ЛПУ, страхових компаній, державного органа, громадської організації, посадової особи, що порушують його права до вищих органів, у порядку зростання за системою підпорядкованості.

Розгляд скарг перерахованими вище організаціями здійснюється протягом 1 місяця. За результатами розгляду скарги можуть бути прийняті наступні рішення: задовольнити скаргу, обґрунтовано відмовити в ній повністю або частково, передати скаргу на розгляд в інший орган. У випадку якщо пацієнтові відмовлено в розгляді скарги або він не одержав відповіді протягом 1 місяця, то він має право звернутися зі скаргою в суд.

Застосування адміністративного порядку розгляду скарг може привести до наступних результатів: визнання права, відновлення положення, що існувало до порушення права, припинення дій, що порушують права, залучення до адміністративної відповідальності осіб винних у порушенні й/або недотриманні прав пацієнтів. Перераховані вище позасудові методи врегулювання спорів не можуть застосовуватися для захисту майнових й особистих немайнових прав пацієнта. Правозахисний рух у сфері захисту прав пацієнтів в Україні перебуває тільки на стадії розвитку.

Основним способом захисту прав людини й пацієнта є судовий. Кожна держава зобов'язана належним чином організувати систему захисту прав людини, як з погляду правового регулювання, так судового й позасудового

захисту. Потреба в сильній і незалежній системі правосуддя безперечна, особливо при врегулюванні конфліктів, пов'язаних з наданням медичних послуг [4].

Процес розгляду й вирішення спорів, пов'язаних з наданням медичних послуг, має ряд характерних особливостей, які впливають на судовий процес. При розгляді цивільно-правових конфліктів, пов'язаних з наданням медичних послуг виникають наступні проблеми.

Це проблема доведення взаємозв'язку між заподіянням шкоди внаслідок медичної помилки, недбалості або зловживання лікаря й наслідками, що наступили, тому йому не обійтися без адвокатів, рішень судмедекспертизи, експертних думок фахівців. По-друге, формальна рівність сторін обертається значною нерівністю пацієнта перед функціональною машиною госпіталю й, нарешті, власно проблема захисту прав пацієнтів і лікарів.

Вся сукупність вищезгаданих проблем пов'язаних з розглядом спорів в сфері надання медичних послуг, наочно показує всю складність процесу, включаючи проведення експертиз, залучення додаткових учасників: експертів, адвокатів що мають відповідний досвід роботи [3].

Таким чином, створення правової й інформаційної бази для позасудового врегулювання й вирішення приватних економічних спорів у сфері охорони здоров'я є нагальною потребою в державі, що приведе до появи професійних посередників, осіб, що мають спеціальні знання й уміння в сфері медичної діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Зелимов В. *Когда спор идёт о жизни и здоровье [Текст]* / В. Зелимов // *Медиация и право.* – 2010. – №2 (16). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zelimov.livejournal.com/497969.html>
2. Кутюков Д. В. *Медиация как альтернативный способ разрешения конфликтных ситуаций [Текст]* / Д. В. Кутюков // *Государство и право: теория и практика: материалы междунар. науч. конф. (г. Челябинск, апрель 2011 г.).* — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 127-129. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moluch.ru/conf/law/archive/37/53/>
3. Михайлова Х. Л. *Международные и национальные стандарты при урегулировании споров в сфере предоставления медицинских услуг [Текст]* / Х. Л. Михайлова // *Автореф. дис. ... канд. юр. наук.* – Москва., - 2009. - 157 с.
4. Пасикова Т.А. *Перспективы развития внесудебных способов урегулирования споров, возникающих при оказании медицинских услуг [Текст]* / Т.А.Пасикова // *Правовые вопросы в здравоохранении.* - 2013. - № 02. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.zdrav.ru/articles/practice/detail.php?ID=84935>