

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра адміністративного, господарського права та фінансовоекономічної  
безпеки

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

зі спеціальності 081 «Право»

Тема: «Особливості регулювання праці медичних працівників»

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ д.ю.н. Гаруст Ю.В.  
(підпис)

Керівник проекту \_\_\_\_\_ д.ю.н. Кисельова О.І.  
(підпис)

Виконавець  
студент групи МЮ. м 91 \_\_\_\_\_ Надточий К.О.  
(підпис)

Суми 2020

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АРК – Автономна Республіка Крим

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ЗУ – Закон України

КЗпП – Кодекс законів про працю

КМУ – Кабінет Міністрів України

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я

NHS – National Health Service (Національна служба охорони здоров'я)



3.3. Судовий захист трудових прав медичних працівників. .....	70
ВИСНОВКИ.....	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	86

## ВСТУП

Здоров'я – одна з найвищих цінностей людини, без якого втрачається можливість користуватися різними правами (вибір професії, свобода пересування та ін.). Відповідно до Конституції України людина, її життя і здоров'я є найвищою соціальною цінністю.

А отже, медична сфера – є однією з пріоритетних галузей, якій з кожним роком приділяється все більше уваги.

Починаючи з 2018 року і до теперішнього часу в Україні з проходить медична реформа, метою якої є забезпечення громадянам України надання якісних і необхідних медичних послуг, та у результаті відповідних змін реформувати існуючу систему так, щоб найголовнішим у ній був пацієнт.

Відповідно до чинного законодавства система охорони здоров'я України базується на засадах та принципах англійської моделі, котра кожного дня впроваджується у медичну та законотворчу практики, та проявляє себе у формі приватної та сімейної медицини, багатоджерельному фінансуванні, високих соціальних стандартах, страхуванні.

В ході реалізації етапів медреформи ми бачимо, що є досить багато проблемних питань. Але, є й такі питання, які виникли ще до реформування та особливо актуальними є під час реформування.

Відповідно до нашого аналізу та дослідження на даний час особливо гостро стоїть питання порушення прав саме медичних працівників, особливо це стосується трудових та соціальних прав. У нашій роботі ми будемо досліджувати захист трудових прав медичних працівників.

Метою кваліфікаційної роботи магістра є аналіз теоретичних і практичних проблем захисту трудових прав працівника. Дана мета тісно пов'язана і реалізується через вирішення наступних завдань:

- вивчення теоретико-правових основ захисту трудових прав працівника;
- дослідження форми реалізації права на захист трудових прав;

- виявлення можливостей і умов ефективного захисту трудових прав.

Дослідженням питань, які ми розглядаємо в нашій роботі приділяли увагу такі вчені, як: Алексеев С.С., Андрійв В.М., Бару М.І., Болотіна Н.Б., Буряк В.Я., Венедиктов В.С., Ведяхіна В.М., Гончарова Г.С., Гусов К.М., Жернаков В.В., Мордовець А.С., Кисельов І.Я., Крилов К.Д., Лушнікова М.В., Лушніков А.М., Лютов Н.М., Маврін С.П., Коршунова Ю.М., Коршунова Т.Ю., Кучма М.І., Миронова В.І., Орловський Ю.П., Пилипенко П.Д., Пашков О.С., Ротань В.Г., Толкунова В.М., Хуторян Н.М., Чанишева Г.І., Шеломова Б.А., Шубіна Т.Б. та інші.

Об'єктом кваліфікаційної роботи магістра є трудові відносини в сфері охорони здоров'я, що стосуються захисту трудових прав медичних працівників.

Предметом кваліфікаційної роботи магістра є норми трудового законодавства та інших нормативно-правових актів у сфері захисту трудових прав медичних працівників.

Нормативно-правову основу кваліфікаційної роботи магістра становлять Конституція України, Кодекс Законів про працю, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», інші нормативно-правові акти, які регулюють питання захисту трудових прав медичного працівника.

Методологічною основою кваліфікаційної роботи є методи наукового пізнання: діалектичний, порівняльно-правовий, статистичний, історичний, формально-юридичний, аналіз і узагальнення правозастосовчої практики та ін.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи магістра полягає в тому, що дане дослідження – це комплексне дослідження в теоретичному і практичному аспектах особливостей правового регулювання та захисту трудових прав медичних працівників, і містить пропозиції, які спрямовані на вдосконалення правового регулювання даного питання.

Основні результати кваліфікаційної роботи магістра були викладені у формі статті та тез та прийняті до друку науково-практичним юридичним журналом «Правові горизонти», №23(36) та №24(36) 2020 року.

Структура кваліфікаційної роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаної літератури. Загальний обсяг магістерської роботи становить – 94 сторінки.

# **РОЗДІЛ 1. СИСТЕМА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В УКРАЇНІ**

## **1.1. Система охорони здоров'я: загальний огляд.**

Охорона здоров'я як провідна галузь діяльності країни, метою є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення. Вона являється основним елементом національної безпеки держави. Являє собою сукупність заходів економічного, політичного, соціального, правового, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного, протиепідемічного та культурного характеру, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я кожної людини, підтримання здорового життя і, у разі, погіршення стану здоров'я, то – надання медичної допомоги. Для цього створюються спеціальні соціальні інститути.

Системи охорони здоров'я - це організації, створені для задоволення медичних потреб цільових груп населення. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), для добре функціонуючої системи охорони здоров'я необхідний механізм фінансування, добре навчена і гідно оплачувана робоча сила, висококваліфіковані фахівці, а також підтримання в належному стані медичних установ для якісного виконання роботи [1].

Заклади охорони здоров'я – це підприємства, установи та організації, які мають завдання задоволення потреб населення у галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, яка означає широкий спектр профілактичних та лікувальних заходів або медичних послуг, а також виконання інших функцій медичними працівниками [2].

Охорона здоров'я є невід'ємним елементом міжнародного розвитку. Ефективна система охорони здоров'я може внести істотний внесок в економіку країни, її розвиток і індустріалізацію. Охорона здоров'я є важливим фактором,



що визначає загальний фізичний та психічний стан здоров'я, благополуччя людей не лише в одній країні, але й у всьому світі.

Досліджуючи ключові моменти реформування медичної галузі в Україні слід зазначити, що наша країна, так би мовити, запозичила англійську модель медицини.

У Великобританії не функціонує єдина система охорони здоров'я. Є так звана, Національна служба охорони здоров'я Англії (National Health Service, NHS). Дана служба виступає як провідна та найбільш ефективна система охорони здоров'я у світі. Майже все населення країни ( 90% ) підтримало принципи та діяльність NHS Англії [3]. Приблизно 60% людей країни можуть і хочуть платити більше власних податків для фінансування даної інституції [4].

NHS Англії обслуговує близько п'ятдесяти чотирьох мільйонів користувачів даної сфери [5]. Слід зазначити, що в наш час це високий рівень у порівнянні з іншими країнами світу. В NHS Англії працює півтора мільйона працівників. Проте, що в усій країні приходиться 2,8 лікаря на 1000 людей, що катастрофічно [6].

До числа медичних працівників входять приблизно сто п'ятдесят тисяч лікарів вторинної допомоги, сорок тисяч сімейних лікарів, триста чотирнадцять тисяч медичних сестер і братів, понад сто одинадцять тисяч медичних соціальних працівників та стоматологів. Ті, що ведуть приватну практику, не враховуються. Менеджмент становить 3% співробітників, це досить у порівнянні з США. Втім, медичні працівники, крім лікувальної справи, виконують менеджерську роботу.

Лікарі первинної ланки беруть на себе багато доволі роботи. Здебільшого працюють вони у практиках – об'єднаннях кількох лікарів та інших медичних працівників. На одного сімейного лікаря припадає близько півтори тисяч пацієнтів, а на практику – сім тисяч п'ятсот.

Декілька років тому прибутки медичного працівника залежали практично від вікової категорії і статі його пацієнтів, народжуваності, смертності чи ефективності призначеного лікування, в тому числі економічній. На даний момент їх заробітну плату просто звели до кількості пацієнтів, які перебувають у даного лікаря, та з якими він заповнив декларацію [7].

NHS охоплює собою та надає і забезпечує досить вагомий спектр послуг. До них входить первинна і спеціалізована допомога, вакцинація, пологи, скринінги стану здоров'я, лікування хронічних хвороб, госпіталізація, оплата ліків, невідкладна допомога, трансплантація, паліативна допомога (не завжди в повному обсязі), візити патронажної медсестри. Стоматологічні послуги покриваються частково.

Популярною, й такою, що на нашу думку підлягає запозиченню з даної моделі медицини є практика профілактичних оглядів. Суть її полягає в тому, що люди-пацієнти у віці від сорока до сімдесяти чотирьох років, у яких можуть взагалі бути відсутні скарги на здоров'я, отримують листа від свого лікаря із запрошенням пройти регулярну скринінгову перевірку. Вона містить оцінку ризику діабету другого типу, інсульту, хвороб серця, сечокам'яної хвороби та деменції для осіб, старших за 65 років. Лікар може надати рекомендації щодо зміни способу життя чи призначати обстеження.

Якщо людині вкрай необхідно пройти медичний огляд задля влаштування на роботу, або ж зробити позапланову вакцинацію для подорожей в інші країни, слід наголосити на тому, що такі послуги оплачуються нею самою додатково з власних коштів. Попри універсальне покриття медичних послуг, витрати домогосподарств на здоров'я становлять понад 14% — люди платять за деякі ліки та догляд за родичами. Ні в якому разі за ліки діти та люди, старші за шістдесят років, а також вагітні жінки та матері дітей до року, онкохворі, люди з певними хронічними станами та малозабезпечені не повинні сплачувати додатково за ліки [8].

Понад десять відсотків населення Англії мають додаткову приватну страховку. Такий вид страхування покриває більший перелік стоматологічних послуг, в результаті чого очікування на прийом до лікаря становиться значно меншим. В даній країні майже дев'яносто відсотків ринку страхування в медичній сфері закріплене за чотирьома страховими компаніями.

Системою задоволено 53% населення. Їм до вподоби, що вона безкоштовна і багато покриває, проте не подобається той факт, очікування, що лікарі звільняються, а кошти, на їхню думку, витрачаються неефективно [7].

Велика Британія витрачає майже десять відсотків ВВП на сферу здоров'я. Швеція, Франція і Німеччина витрачають майже одинадцять відсотків ВВП. Охорона здоров'я складає третину витрат на громадські потреби в Англії [8].

Дев'яносто вісім відсотків грошей в бюджеті NHS надходять із загального оподаткування, й лише два повинні платити пацієнти. Спрямування частини податків прямо до NHS з 2013 року закріплено законодавчо. З цих коштів 60% - заробітня плата медперсоналу, 20% виділяються на ліки, і решта розподіляється між інвестиціями в обладнання та навчання кадрів.

На даний момент в Британії прикладають багато зусиль для того щоб втрати на охорону здоров'я були мінімальні для населення:

- в основному призначають генерики та лише медпрепарати з доведеною ефективністю;
- зменшують адміністративні видатки (власне, управління покладають на лікарів, чим створюють їм навантаження);
- регулюють ціни на ліки шляхом переговорів із фармкомпаніями;
- скоротили тривалість перебування пацієнтів у стаціонарах [9].

Не менш цікавим є той факт, що хірургія на один день, що представляє собою проведення операції і виписування зі стаціонару в той же день, досить ефективна, з точки зору піклування про пацієнта та про кошти, інновація. Таку практику свого часу запровадили з ініціативи медичного персоналу, коли ті

помітили, що пацієнти після операцій краще відновлюються вдома, а не в лікарнях [9].

Наша держава обрала саме британську модель для трансформації медичної системи. Вона формується на кількох основних принципах. Потрібно запровадити принцип «універсального базового покриття», незалежно від грошового стану населення. Людям нікуди не потрібно йти та отримувати страховку. Також створили Національну службу здоров'я – аналог NHS. Дана служба, вже функціонує по всій території України, виконує функцію замовника медичних послуг. Її суть полягає в тому, що кожна медична установа, яка працює в даній системі, повинна отримувати всі надходження грошей за чіткими тарифами. Вона передбачає те, що відсутні й посередники в даній системі.

Основне джерело фінансування – загальні податки. Населення сплачує стільки коштів на власний розсуд і змогу, проте послуги отримують всі однаково. Якщо ж пацієнт бажає додаткові послуги (наприклад, окрему палату), можна скористатися добровільним медичним страхуванням. Ринок швидко розвивається, адже всі заклади починають працювати за принципом "гроші за послугу". Посилюємо первинну медичну допомогу і конкуренцію за пацієнта [8].

В Україні з початком медичної реформи система охорони здоров'я почала поділяється на чотири рівні медичної допомоги:

- первинну (інститут сімейної медицини): допомога надається амбулаторіями сімейної медицини, які створюються на базі дільничних лікарень, поліклінік, сільських лікувальних амбулаторій та фельдшерсько-акушерських пунктів; головною ланкою цієї галузі є сімейний лікар, до якого першочергово мають звертатися пацієнти зі своїми проблемами. Варто зазначити, що сімейний лікар ні в якому разі не замінює лікарів вузьких спеціальностей - хірурга, ендокринолога, комбустіолога, кардіолога тощо.

Завданням сімейного лікаря є надати кваліфіковану медичну допомогу зі свого боку і, у разі якщо пацієнт не одужує або стан здоров'я не покращується, то бути ніби провідником між первинною медичною допомогою та вторинною, сімейний лікар повинен визначитися яка допомога необхідна, від яких фахівців та позначати маршрут пацієнту і у найшвидші терміни направляти його на необхідний огляд до необхідного спеціаліста. Також сімейний лікар навчає населення самостійним онкоосмотрам і профілактичним заходам.

- вторинну (або спеціалізовану) допомогу надають у стаціонарних або амбулаторних умовах в екстреному або плановому випадках. Даний вид допомоги передбачає надання хворим консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики захворювань, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних станів лікарями відповідної спеціалізації. Вторинна медична допомога надається в стаціонарних умовах багатопрофільними лікарнями, лікарнями реабілітаційного, планового лікування, спеціалізованими медичними центрами тощо.

- третинну (високоспеціалізовану) допомогу надають в стаціонарних умовах в плановому порядку або в екстрених випадках, вона передбачає надання хворим тих же медичних послуг, що і вторинна, тільки з використанням високотехнологічного обладнання та високоспеціалізованих медичних процедур більш високої складності. Надання третинної медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованих багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

- екстрена і швидка медична допомога. Невідкладною допомогою займаються лікарі первинного рівня, по суті – це надання допомоги при станах, що не загрожують життю, наприклад, знеболювання онкохворих, обслуговування хворих з хронічними захворюваннями та ін. А швидка допомога надається в критичних станах, що загрожують життю, наприклад, інфарктах, інсультах або інших надзвичайних ситуаціях.

Щодо фінансування, то первинна медична допомога фінансується за рахунок місцевих бюджетів (міських, районних), а вторинна, третинна і екстрена - з обласного бюджету.

Основу державної політики, як зазначено у статті 13 Основ, охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я [10].

Наша система в галузі охорони здоров'я підпадає під державний контроль та в свою чергу відповідає головним принципам : ієрархічна будова; налагоджені управлінські комунікації між суб'єктами та об'єктами управління. Управління та координація цієї системи забезпечується Міністерством охорони здоров'я України через:

1. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим.
2. Управління охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях.
3. Управління охорони здоров'я Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Структура охорони здоров'я України включає в себе:

1. національний рівень представлений суб'єктом управління – Міністерством охорони здоров'я України та об'єктом управління – закладами охорони здоров'я державної форми власності, які підпорядковані безпосередньо Міністерству [10].

2. регіональний рівень представлений суб'єктом управління – Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим та управліннями охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях та об'єктами управління – державні заклади охорони здоров'я, які передані їм в управління

відповідними рішеннями вищих органів державної влади та заклади охорони здоров'я, які перебувають у спільній власності територіальних громад (обласні лікарні, діагностичні центри, та ін. [10].

3. субрегіональний (місцевий) рівень представлений суб'єктом управління – районні державні адміністрації, районні, міські, районні у містах, селищні та сільські органи місцевого самоврядування та об'єктом управління – заклади охорони здоров'я, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності [10].

Як бачимо, МОЗ України є головним органом у системі охорони здоров'я та разом з іншими центральними органами виконавчої влади, яким підпорядковані відомчі заклади охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, Академія медичних наук України здійснюють управління та налагоджують якісну роботу. Крім органів держави, які безпосередньо пов'язані з цариною охорони здоров'я, ця система функціонує і завдяки контрольно-управлінським функціям інших державних інституцій, а саме Президента України (зокрема, крізь призму діяльності Адміністрації Президента України, Ради національної безпеки і оборони України), Верховної Ради України (зокрема, Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я), Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Кабінету Міністрів України (зокрема, через діяльність профільних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади), Генеральної прокуратури України та її органів на місцях, а також органів судової системи України.

Суб'єктами, які наділені консультативно-дорадчими повноваженнями у сфері охорони здоров'я, є:

- Громадська гуманітарна рада при Президентіві України;
- Дорадча рада при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я;

- Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України;
- Національна координаційна рада боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України;
- Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я;
- Громадська рада при МОЗ України (постійно діючий центральний громадський колегіальний консультативно-дорадчий і наглядово-експертний орган);
- Громадська рада при МОЗ України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій (постійно діючий дорадчо-консультативний орган);
- Рада молодих вчених при МОЗ України (постійно діючий дорадчий орган);
- Колегія МОЗ України (постійний консультативно-дорадчий орган);
- Вчена медична рада МОЗ України (постійно діючий консультативний орган, що розглядає питання розвитку медичної науки в Україні);
- Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги МОЗ України (постійно діючий консультативно-дорадчий орган);
- Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги МОЗ АРК управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я областей, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій;
- Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування;



- Клініко-експертні комісії МОЗ України (постійно діючий орган, що виконує координаційну, консультативну та дорадчу функції з питань організації роботи, клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги);

- Клініко-експертні комісії МОЗ АРК, управлінь охорони здоров'я, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (постійно діючий орган для колегіального розгляду клініко-експертних питань діагностики, лікування та реабілітації, скарг громадян та інших осіб, яким надавалась на відповідній адміністративній території України медична допомога, питань якості медичної допомоги, а також звернень підприємств, організацій, установ, фондів соціального страхування, судових органів, прокуратури з цих питань за дорученням керівника органу охорону здоров'я);

- Клініко-експертні комісії управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування;

- Медична рада закладу охорони здоров'я (постійно діючий консультативно-дорадчий орган);[11]

- Рада для здійснення координації заходів, пов'язаних із забезпеченням консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [11].

Відповідно до ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;

- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;

- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або

індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;

- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;

- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;

- багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [10].

Напрямами державної політики у сфері медичного обслуговування є :

- 1) забезпечення збалансованого розвитку закладів охорони здоров'я в державному та недержавному секторах;

- 2) організація надання медичної допомоги на принципах, що забезпечують дотримання прав і свобод громадян;

- 3) задоволення потреби громадян України та осіб, що прирівнюються до них у такому праві, в отриманні медичної (лікувально-профілактичної) допомоги в межах державних соціальних гарантій;

- 4) визначення пріоритету типів та видів медичної допомоги для надання її в межах державних соціальних гарантій;

5) сприяння розвитку ефективної інфраструктури державного недержавного секторів для забезпечення рівних умов діяльності надавачам медичних послуг;

6) концентрація фінансових ресурсів для забезпечення медичного обслуговування населення на рівнях – Автономна Республіка Крим, область, район, місто, міста Київ та Севастополь;

7) запровадження контрактних державних закупівель медичних послуг, що входять до переліку державних гарантій у рамках первинної, вторинної та третинної допомоги;

8) забезпечення юридичної, економічної та управлінської автономії публічних закладів охорони здоров'я;

9) встановлення договірних відносин між розпорядниками бюджетних коштів та виробниками медичних послуг;

10) забезпечення пріоритету розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Розвиток стаціонарозамінних послуг і технологій;

11) диференціація стаціонарних закладів залежно від інтенсивності медичного обслуговування і догляду;

12) забезпечення якості медичної допомоги через систему заходів стандартизації медичної практики, відомчого та позавідомчого контролю, незалежного професійного контролю на засадах самоуправління медичних працівників, комплексу індикаторів і моніторингу результатів [2].

Основними нормативно-правовими актами у сфері охорони здоров'я є:

— Конституція України;

— Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

[10]

— Закон України «Про забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення»; [12]

- Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб»; [13]
- Закон України «Про психіатричну допомогу»; [14]
- Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз»; [15]
- Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»; [16]
- Закон України «Про заборону репродуктивного клонування людини»; [17]
- Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині»; [18]
- Закон України «Про донорство крові та її компонентів»; [19]
- Закон України «Про лікарські засоби»; [20]
- Закон України «Про імплантацію електорокардіостимуляторів»; [21]
- Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»; [22]
- Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року». [23]
- Сімейний кодекс України; [24]
- Бюджетний кодекс України; [25]
- Закон України «Про захист прав споживачів»; [26]
- Закон України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини»; [27]
- Закон України «Про судову експертизу»; [28]
- Закон України «Про звернення громадян»; [29]
- Закон України «Про інформацію»; [30]
- Закон України «Про захист персональних даних»; [31]
- Закон України «Про охорону дитинства». [32]

Також, слід зазначити, що важливими є рішення Європейського суду з прав людини. Відповідно до статті 17 Закону України “Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини” суди, як джерело права, при розгляді справ застосовують - Конвенцію та практику Суду. Наприклад:

- Справа “Z проти Фінляндії” 25 січня 1997 року;
- Справа Бендерський проти України 15 листопада 2007 року;
- Справа “Во проти Франції” 8 липня 2004 року;
- Справа “Гласс проти Сполученого Королівства” 9 березня 2004 року;
- Справа “Шмалько проти України” 20 липня 2004 року.

На даний момент, здоров'я є дуже важливим показником соціально-економічного благополуччя нашої держави. Як бачимо, існує досить багато нормативно-правих документів, які регулюють питання надання медичної допомоги та захисту порушених прав, як пацієнтів, так і медичних працівників. Проте, на практиці ми досить часто стикаємося з тим, що не реалізуються певні механізми, або, якщо і реалізуються, то не в повній мірі чи не належним чином. Тому, необхідно державі якнайшвидше сформулювати шляхи запровадження нових механізмів захисту та вдосконалення вже існуючих, які будуть ефективно та швидко допомагати вирішувати правові питання (проблеми), які виникають у медичній сфері (зазвичай між лікарем і роботодавцем або між лікарем і пацієнтом).

Отже, ми бачимо, що в Україні досить багата кількість суб'єктів, які наділені консультативно-дорадчими повноваженнями у сфері охорони здоров'я, в Україні досить перспективні напрямки державної політики у сфері медичного обслуговування, досить добре нормативно-правове забезпечення, а тому позиція держави є досить серйозною позицією держави,. Проте, на жаль, ми спостерігаємо таку тенденцію, що смертність значно перевищує народжуваність, відбувається старіння нації, а навантаження на осіб

працездатного віку значно зростає. А тому, сьогодні головною задачею держави є підвищення рівня життя людей та покращення якості життя громадян.

Ефективний та прогресивний розвиток системи охорони можливий за умови взаємодії державного й приватного секторів економіки, основними критеріями якого вважаються такі:[33]

1) обсяг інвестицій (рівень капіталізації) повинен складати 20-25% від галузевого обороту; [33]

2) частка прямих іноземних інвестицій складає не менше 15-17% від обсягу внутрішніх інвестицій; [33]

3) ступінь зношування основних фондів не повинен перевищувати 30-35%. [33]

Щодо стану інвестиційної діяльності, то. на нього впливають наступні чиники:

1) інвестиційна привабливість (сприятливість чи несприятливість загального інвестиційного клімату в державі);

2) реагування дійсних і потенційних інвесторів на державне регулювання інвестиційної діяльності (законодавча, дозвільна (ліцензійна), кадрова, митна, податкова, фінансово-кредитна політика держави);

3) наявний рівень попиту на медичні послуги;

4) потенційна забезпеченість виробників медичних послуг державним і муніципальним замовленням;

5) власні індивідуальні інвестиційні правила підприємницьких структур.[33]

Тому, ми вважаємо те, що налагодження інвестиційного клімату в державі є дуже позитивним моментом і робить країну відкритою до інвестицій, а тому є необхідним для вирішення низки проблемних питань.

Отже, як ми бачимо, питанням стосовно охорони здоров'я приділено дуже багато уваги та воно є надзвичайно актуальним особливо зараз. Перш за все,

вона є основною і провідною галуззю діяльності України, метою якої виступає організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення. Охорона здоров'я – це вагомий елемент безпеки нашої держави. А тому ми повинні покращувати дану сферу, якщо ми хочемо у майбутньому підвищити рівень нашої медицини на європейський рівень та Україна матиме змогу значно покращити свої позиції не лише на національному, але й міжнародному просторі.

## **1.2. Поняття і види прав медичного працівника.**

Галузь охорони здоров'я є специфічною галуззю в порівнянні з іншими, а отже і професійна медична діяльність медичного працівника є особливою та досить сильно відрізняється від діяльності людей інших професій. Варто зазначити, що основними особливостями є те, що професія медиків має велику суспільну значимість, об'єктом діяльності якої є життя і здоров'я громадян, а отже є унікальним.

Медичний працівник - фізична особа, яка має відповідну освіту, працює в медичній організації і в трудові (посадові) обов'язки якого входить здійснення медичної діяльності, або фізична особа, яка є індивідуальним підприємцем, безпосередньо здійснюють медичну діяльність.

Медична практика – вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами - підприємцями, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, з метою надання видів медичної допомоги, визначених законом, та медичного обслуговування» (п. 1.3).[34]

Відповідно до чинного законодавства права медичних працівників реалізуються через гарантії. Основними правами медпрацівників є:

1. Право на належні умови професійної діяльності. Дане право відображається у ч. 4 ст. 43 Конституції України, де визначено, що «Кожен має право на належні, безпечні та здорові умови праці...». [35] Згідно з ч.2 ст. 2 Кодексу законів про працю України «Працівники мають... право на здорові та безпечні умови праці...» . У даному нормативно-правовому акті у ст. 153 зазначається, що на всіх підприємствах, в установах, організаціях створюються безпечні і нешкідливі умови праці. Даний обов'язок щодо забезпечення безпечних і нешкідливих умов праці покладається безпосередньо на власника або уповноважений ним орган.[36]

Належні умови професійної діяльності медпрацівників – в першу чергу питання безпеки як самого медичного працівника, так і пацієнтів. Зазначаємо механізм забезпечення належних умов роботи медиків. Проаналізувавши нормативно правові акти стосовно даного питання стверджуємо, що такі умови праці має забезпечити роботодавець – керівник закладу охорони здоров'я. Не має значення який саме тип закладу охорони здоров'я чи підпорядкування [37].

Керівник закладу охорони здоров'я (директор, генеральний директор чи головний лікар), який відповідальний за безпеку своїх працівників на робочому місці. Работодавець несе відповідальність і звітність того, що лікарі, медсестри та медбрати, а також інші працівники медичної установи мали усі засоби індивідуального захисту для виконання своєї роботи, належні санітарно-побутові умови і у разі потреби - засоби колективного захисту - спецодяг, спецвзуття, рукавички, захисні екрани та інше.

Лікарі, медсестри чи пацієнти не повинні купувати за власний рахунок рукавички, шапочки, засоби для оброблення інструментів тощо - про це має подбати керівник медзакладу. Так директор медичної установи разом із власником закладу (на рівні первинної медичної допомоги - місцевою владою, на інших рівнях - згідно з підпорядкуванням) повинні дбати, аби заклади були оснащені згідно з табелем оснащення, проводити ремонтні роботи в закладі



охорони здоров'я і потурбуватись про безпеку як своїх працівників так і пацієнтів[37].

Якщо умови роботи загрожують здоров'ю працівника чи здоров'ю людей, які його оточують, а роботодавець не виконує законодавство про охорону праці, умови колективного договору з цих питань медичні працівники мають право:

- відмовитись від дорученої роботи. Необхідно звернутись із заявою до відділу охорони праці відповідного медичного закладу. Фахівці цього відділу разом з представником профспілки й уповноваженим трудового колективу мають дослідити і підтвердити цей факт. За цей період за медичним працівником зберігається середній заробіток (ст. 153 Кодексу законів про працю України).[36]
- розірвати трудовий договір за власним бажанням. В даному випадку такому працівникові виплачується вихідна допомога в розмірі, передбаченому колективним договором, але не меншому за тримісячний заробіток (ч. 3 ст. 38, ст. 44 Кодексу законів про працю України).[36]

Проте, слід зауважити, що в наведених ситуаціях потрібно довести, дійсний та наявний факт незадовільних умов роботи, а саме:

- умови праці на робочому місці;
- безпека технологічних процесів, машин, механізмів, обладнання та інших засобів;
- стан засобів колективного та індивідуального захисту;
- санітарно-побутові умови.

Якщо неналежні умови праці призвели до ушкодження здоров'я, то потерпіла сторона (працівник), а саме: лікар, медсестра чи будь-який інший медичний працівник в таких випадках мають право вимагати відшкодування матеріальної і моральної шкоди. Якщо особа-медпрацівник втратила працездатність внаслідок неналежних умов роботи, то може вимагати виплату

втраченого заробітку (або відповідної його частини) і/або компенсацію витрат на медичну та соціальну допомогу (посилене харчування, протезування, сторонній догляд тощо). У разі смерті медичного працівника одноразову виплату отримують члени сім'ї та утриманці[37].

Крім того, такі особи мають право на компенсацію моральної шкоди. Цей вид відшкодування призначається незалежно від призначення чи розміру компенсації майнової шкоди. Звернутись із заявою про порушення прав медики можуть безпосередньо до суду - в тримісячний строк з дня, коли дізналися про порушення свого права. Відповідачем є власник закладу охорони здоров'я.

Право на належні умови праці закріплені у таких законах і підзаконних нормативно-правових актах:

Конституція України (стаття 43, ч. 4) [35].

Кодекс законів про працю України (статті 2, ч. 2, 153–155) [36].

Кодекс України про адміністративні правопорушення (стаття 41) [38].

Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України (статті 5, 6, п. «Г», 77, п. «б») [10].

Про охорону праці: Закон України (статті 1, 4)[39].

Про психіатричну допомогу (стаття 29) [14].

Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України (стаття 23) [15].

Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України (стаття 20) [22].

Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад зі шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.02.2001 р. № 163 (розділ «Охорона здоров'я, освіта та соціальна допомога») [40].

Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 25.05.2006 р. № 319 [41].

Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454 [42].

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49 (п. 4.1). [34]

За недотримання або за неналежні умови для роботи медичних працівників власник може понести відповідальність відповідно до чинного законодавства: ст. 172 Кримінального кодексу України [43], ст.41 Кодексу України про адміністративні правопорушення [38].

2. Право на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій зазначено у Конституції України у статті 36 (ч. 1, 3, 4): «Громадяни України мають право на свободу об'єднання...у громадські організації... мають право на участь у професійних спілках з метою захисту своїх трудових і соціально економічних прав та інтересів...». Також дане право прописано у Цивільному кодексі України у статті 314, у Законі України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» стаття 6, у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у статті 77 п. «к» ч.1, у Етичному кодексі лікаря у п. 2.12 та у інших нормативно-правових актах.

3. Право на судовий захист. Дане право є дуже важливим. Як було зазначено вище, Конституція, а саме – стаття 3, визначає, що «Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Також ч. 1, 2 ст. 55 зазначається, що права і свободи людини і громадянина захищаються судом. Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб. Та відповідно до ч. 1 ст. 59, кожен має право на правову допомогу [35].

Право на судовий захист регулюється низкою нормативно-правових актів, наприклад: Цивільним кодексом України – статті 15, 16, 297, 299; Цивільним процесуальним кодексом України – ч. 1 ст. 3; Кодексом адміністративного судочинства України – статті 6, 17-21; Кодексом законів про працю України – статті 128, 130, 134, 136, 137, 139, 147, 147-1, 148, 149, 150, 151, гл. XV; Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» п. «л» ч. 1 стаття 77 тощо.

4. Право на заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації також закріплено в Основному Законі України, закріплено дане право у статтях 43 і 53 «Кожен має право на освіту та право на працю». Також Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у статтях 3, 17, 33, 35—35-5, у ч. 1 74, 74-1, у п. «а» 77 зазначається, що медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам (ч. 1 ст. 74) та мають право на заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації (п. «а» ст. 77). Відповідно до ст. 74-1 Основ, особи також мають право займатись народною медициною (цілительство) [10].

5. Право на підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах. Медичні і фармацевтичні працівники мають право на підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах, це зазначено у Основах законодавства України про охорону здоров'я у п. «в» статті 77 [10].

Для забезпечення високої кваліфікації лікарів (провізорів) проводиться їх безперервне навчання та здійснюється об'єктивний контроль за рівнем їх кваліфікації (п. 1.1). Основними елементами структури безперервного навчання є їх спеціалізація та удосконалення професійних знань та навиків» (п. 1.2, 1.3).

Удосконалення як форма навчання можливе у вигляді підвищення кваліфікації, курсів тематичного удосконалення та передатестаційних циклів» (п. 2.2). [44]

6. Право на загальнообов'язкове державне страхування. У разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю при виконанні професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством. Конституцією передбачено, що громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності[88]. Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій, а також бюджетних та інших джерел соціального забезпечення (ст.46).[35]

Також дана гарантія закріплена у Кодексі законів про працю України статті 253–255; у Законі України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» у статтях 1 та 4; у Законі України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» - стаття 35 та ін. [36].

7. Право на надання інформації про пацієнта без його згоди чи згоди його законного представника. Дане право закріплено у ч. 2 ст. 32 та у ч. 3 ст. 34 Конституції України, де зазначено, що: «...В інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини, територіальної цілісності або громадського порядку, з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення, для захисту репутації або прав інших людей, для запобігання розголошенню інформації, одержаної конфіденційно, або для підтримання авторитету і неупередженості правосуддя» [35].

Щодо того, хто має право на отримання інформації про стан здоров'я, дитина чи підопічного, то відповідно до ч. 2, 4 статті 285 та статті 286 Цивільного кодексу України, це є батьки (усиновлювачі), опікун чи піклувальник. У випадку смерті пацієнта члени його сім'ї або уповноважені

ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті, ознайомлюватись з висновками щодо причин смерті. А тому медичні працівники мають право на розголошення інформації про стан здоров'я чи причин смерті пацієнта певним особам у визначених законом випадках.[45]

Щодо того, хто має право на отримання інформації про стан здоров'я дитина чи підопічного, то відповідно до ч. 2, 4 статті 285 та статті 286 Цивільного кодексу України, це є батьки (усиновлювачі), опікун чи піклувальник. У випадку смерті пацієнта члени його сім'ї або уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті, ознайомлюватись з висновками щодо причин смерті.[45]

Та, варто зазначити, що конфіденційною є інформація про фізичну особу і вона може поширюватися за бажанням (згодою) відповідної особи у визначеному нею порядку відповідно до передбачених нею умов, а також в інших випадках, визначених законом. [ст.21, 30]

8. Право на відмову від подальшого ведення пацієнта. Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму [ст. 34 (ч. 3, 4), 10].

Кожний пацієнт має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги. Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим в будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування»[10].

У випадку виявлення порушень під час лікування у листку непрацездатності лікарем обов'язково вказується вид порушення (наприклад:

несвоєчасна явка на прийом до лікаря; алкогольне, наркотичне, токсичне сп'яніння під час лікування; вихід на роботу без дозволу лікаря; самовільне залишення закладу охорони здоров'я; виїзд на лікування в іншому закладі охорони здоров'я без відмітки про дозвіл виїзду та ін.)[45]

9. Право здійснювати медичне втручання без згоди пацієнта та/або його законних представників. Кожна особа має право на особисту недоторканність. [ст.29 (ч. 1), 35]. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника. [ст.284 (ч.5), 45]

Примусове лікування може бути застосоване судом, незалежно від призначеного покарання, до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб. [43 (ч. 1 ст. 96)]

Отже, відповідно до проведеного нами дослідження та до чинного законодавства, права медичних працівників поділяються на загальні і спеціальні права. Можна стверджувати, що відносно статусу медичного працівника нормативно-правова база є недостатньо досконалою. Щодо контролю державними органами, то можна стверджувати, що він на досить невисокому рівні та взагалі даній проблемі дуже мало приділено уваги, а тому, як бачимо, це лише документально закріплене у чинних нормативно-правових актах, а на практиці майже не реалізується чи реалізується не в повній мірі.

Отже, як ми розуміємо, медичний працівник - це одна з найважливіших та необхідних професій сьогодення. Кожний лікар, незалежно від своєї кваліфікації повинен бути висококваліфікованим фахівцем своєї справи, постійно розвиватися та підвищувати кваліфікації для того, щоб бути конкурентоздатним та затребуваним спеціалістом.

### **1.3. Система взаємовідносин медичний працівник - пацієнт.**

Відносини між лікарем і хворим є основою будь-якої лікувальної діяльності.

I. Харді

Якими б не були шедеври сучасної медицини, її технічні можливості, людина завжди буде чекати і вірити лікарю, який зуміє вислухати, схвалити, проявити співчуття.

A. Екзюпері

Так, як на даний час Україна переходить до страхової медицини, то і статус медичних закладів змінюється. Заклади охорони здоров'я стають виробниками медичних послуг з визначеними правами, обов'язками і повноваженнями. Проте, основою медичної практики є взаємовідносини між лікарем та пацієнтом.

У 2015 році Асоціацією американських медичних коледжів було проведено соціологічне опитування, яке було націлене на дізнання, які ж критерії для пацієнта є найбільш важливими для обрання лікаря до якого він звертається. Результат показав, що першим та найбільш вагомим є комунікабельність та вміння роз'яснити пацієнту ситуацію, про хворобу або методи лікування, чи специфіку лікування. Стосовно того, який заклад вищої освіти лікар закінчив (престижний чи звичайний ЗВО), то це майже зовсім не має значення. [46]

Виникнення біоетичних принципів призвело до формування нових моделей взаємовідносин медичного працівника і пацієнта. Даному питанню досить багато приділено уваги науковцями, ми хочемо виділити дослідження американського фахівця у галузі біоетики Роберта Вітча, який виділяє чотири моделі взаємовідносин медичного працівника та пацієнта, що існують в умовах



сучасної медицини. Це колегіальна, контрактна, інженерна та пастирська (патерналістська). [47]

Колегіальна (дорадча) модель. У даній моделі відносини між медичним працівником і пацієнтом будуються на визнанні рівних прав обох сторін у прийнятті рішення щодо діагностики та лікування наявного захворювання. Пацієнт може в повній мірі використовувати своє право вибору форм і обсягів впливу на стан свого здоров'я. Лікар і пацієнт бачать один в одному колегах, які прагнуть до однієї спільної мети - до ліквідації хвороби і захисту здоров'я пацієнта.

Наступною розглянемо контрактну модель. У цій моделі дотримуються принципи особистої гідності, чесності, свободи, виконання зобов'язань і справедливості. У відносинах, які є засновані на контракті, лікар розуміє, що у випадках значимого вибору за пацієнтом повинна зберігатися свобода управляти своїм життям і долею. Контрактна модель отримує все більш широке поширення в зв'язку з розширенням сфери медичних послуг, що надаються медичними установами на договірній (платній) основі.

Інженерна (технічна) модель. Ця модель відносин існує в умовах, коли пацієнт сприймається лікарем або іншим медичним працівником як біологічна система, в якій виникли неполадки в її функціонуванні і необхідно їх усунути. Пацієнт - це всього лише організм, подібний з іншими механізмами. Особистісні особливості пацієнта не мають особливого значення, тому що на першому плані – анатомо-фізіологічні, біохімічні, біофізичні та інші процеси, що протікають в організмі. При даному типі відносин пацієнт не бере участі в розробці плану лікування, не користується своїм правом свободи вибору. Ця модель ефективна тільки у випадках надання екстреної медичної допомоги або у випадках, коли пацієнт перебуває в непритомному, недієздатному стані.

Патерналістська модель взаємин. Медичний працівник виступає як турботливий, строгий старший товариш, який краще пацієнта знає, що є для

останнього благом. Тому пацієнт повністю довіряє прийняттю рішень щодо свого здоров'я лікаря або іншого медичного працівника, який в даний момент займається його проблемами зі здоров'ям. Ця модель залишається широко поширеною в сучасній медичній практиці в зв'язку з різноманітністю психологічних особливостей пацієнтів.

Кожна модель є досконалою та не тільки відповідає певним етичним принципам і нормам, а й використовується відповідно до конкретних умов взаємодії і спілкування медичного працівника з конкретним пацієнтом. У реальному житті дуже часто модель взаємовідносин обумовлюється особливостями лікаря (характер, моральний стан тощо), станом пацієнта та характером медичної допомоги.

Під час надання медичної допомоги також на практиці лікарі зазвичай застосовують ще один вид орієнтирів, беручи до уваги загально-біологічну та біографічну захворюваність. Даний підхід поділу орієнтується на стан пацієнта. Умовно можна поділити на 4 моделі: [48]

1. У гострий період хвороби хворі, як правило, пасивні в діалозі з лікарем, головна мета якого якомога швидше вилікувати хворого і повернути до звичного способу життя.

2. При взаємовідносинах з хворими, що мають хронічні захворювання, лікар повинен дотримуватися принципу рівноправності, компетентності та організовувати групи взаємодопомоги.

3. Під час роботи з інвалідами лікар повинен пристосувати хворих до умов інвалідності, проте ніяк не залишати прикутими лише до власного ліжка або палати.

4. Головна мета лікаря у роботі з вмираючими хворими – надати знеболювання, турботу, моральну підтримку і гідну смерть.

Взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом є дуже важливим, та впливає на ефективність лікування так само, як і вірно поставлений діагноз, і надання

відповідної необхідної медичної допомоги. При спілкуванні з пацієнтом, особливо при першому контакті, лікар має бути доброзичливим, з розумінням ставиться до переживань пацієнта. Хворому, який відчуває фізичний чи психологічний дискомфорт від свого стану, який має недостатньо медичних знань, досить важко знайти в собі сили для побудови відносин з лікарем, співпраці, концентрації на найважливішому, здатності відокремлювати головне і другорядне. У зв'язку з цим саме лікарям слід бути ініціатором встановлення довірчих відкритих відносин, вміти вислухати хворого, висловити розуміння сказаного.

Для того, щоб встановити дружню та довірчу атмосферу спілкування медичному працівнику до пацієнта необхідно ставитися з повагою, не звертатися до пацієнта на «ти», тим самим також стверджуючи свій авторитет в очах хворого. Також необхідно допомогти хворому набути впевненості в своїх силах, розвинути внутрішню самодисципліну. Цього можна домогтися, в тому числі, шанобливим ставленням хворого до медичного персоналу, до лікарняного розпорядку, щоб хворий залишав прийом або стаціонар з упевненістю в своїх силах і вдячністю тим, хто йому надав допомогу, а у разі хвороби, яка потребує тривалого часу для лікування – впевненістю, що він у надійних руках та на шляху до одужання.

Лікарі не повинні обговорювати професійні та організаційні питання в присутності хворого, ставити під сумнів професіоналізм колег, навіть якщо в попередньому формулюванні діагнозу була допущена помилка, щоб не втратити довіру хворого до лікуючого лікаря, його колег і медичної системи в цілому.

В той же час має бути присутня певна субординація, хворий не повинен керувати лікарем, нав'язувати йому свої думки та ідеї, примушувати змінювати діагноз, лікування.

Лікарю також не варто намагатися пояснити хворому етіологію, механізми виникнення і перебігу тих чи інших симптомів і захворювань.

Хворий зазвичай не зможе адекватно зрозуміти пояснення, і в кінці призвести до того, що в його свідомості сформується помилка, які буде важко викорінити.

Принципи біоетики були сформульовані для того, щоб лікарю було на чому засновувати свої дії. Вони не вимагають сліпого підпорядкування, можуть тлумачитися по-різному, але є опорою для подальшої роботи.

Щодо принципів біоетики, то ми вважаємо найголовнішими виділити наступні:

**Принцип поваги прав і гідності людини.** Даний принцип біоетики є головним (провідним), оскільки він дає змогу найбільшою мірою реалізувати права пацієнта відносно свого життя та здоров'я.

Повага прав і гідності особи пацієнта проявляється в дотриманні чотирьох етичних правил: справедливості, правдивості, конфіденційності та інформованої згоди.

**Принцип визнання автономії особистості іншої людини передбачає не просто гарне ставлення до нього.** Необхідно так планувати і здійснювати свій вчинок, щоб залишати простір для вільного відповідального вчинку іншої людини. Перш за все, не посягати на його право самому приймати рішення, що стосуються його життя. В основі цього принципу лежить просте міркування - життя людини і його тіло належать їй самій. І ніхто не має права розпоряджатися ними на свій розсуд, не отримавши відповідного дозволу.

**Принцип благодіяння і не нашкодження.** Надана медична допомога повинна переслідувати благо і не завдавати шкоди здоров'ю індивідуума як в сьогоденні, так і в майбутньому. Можлива користь здоров'ю при наданні допомоги повинна перевищувати потенційний ризик. Тим часом, лікарські маніпуляції, що суперечать релігійним переконанням, здатні завдати моральної шкоди індивідууму.

**Принцип справедливості передбачає повагу в людині особистості.**

Щодо правил, то основними є:

1. правило правдивості, де говориться про те, що: «У спілкуванні з пацієнтами необхідно правдиво, в доступній формі і тактовно інформувати їх про діагноз і прогноз хвороби, доступні методи лікування, їх можливий вплив на образ і якість життя пацієнта, про права пацієнта».

2. правило недоторканності приватного життя (приватності): «Без згоди пацієнта лікар не повинен збирати, накопичувати і поширювати (передавати або продавати) ідентифікуючі дані людини, інформацію, що стосується його приватного життя. Елементами приватного життя є факт звернення до лікаря, інформація про стан здоров'я, біологічних, психологічних та інших характеристиках, про методи лікування, звички, спосіб життя і т. д.».

3. правило конфіденційності (правило збереження лікарської таємниці) яке зазначає: «Без дозволу пацієнта заборонено передавати третім особам інформацію про стан його здоров'я, спосіб життя і особистих особливостей, а так само про факт звернення за медичною допомогою». Воно є як складова частина в правило недоторканності приватного життя.

4. правило добровільного інформованої згоди, тобто: «Будь-яке медичне втручання повинно здійснюватися за згодою пацієнта, отриманого добровільно і на основі достатньої інформованості про діагноз і прогноз розвитку хвороби з урахуванням різних варіантів лікування і в разі відмови від лікування, можливий вплив лікування на образ і якість життя пацієнта, про право пацієнта в будь-який момент відкликати свою згоду».

Пацієнт, в свою чергу, також повинен дотримуватися принципу правдивості, особливо це стосується випадків захворювання на ВІЛ, ІПСШ та іншими захворювання, коли при приховуванні правди, виникає загроза поширення інфекційного захворювання в суспільстві.

Гарантія конфіденційності проголошується чинним законодавством України, де зазначається те, що медичні працівники зобов'язані дотримуватися

лікарської таємниці. Вона захищає соціальні, економічні, психологічні інтереси пацієнта, сприяє встановленню довірчих відносин між ним і лікарем. Передача відомостей, що містять лікарську таємницю, допускається лише у чітко визначених випадках.

Отже, всупереч усім вищевказаним принципам, рекомендацій і критеріям, взаємини між лікарем і пацієнтом при кожному новому зверненні будуть особливими і неповторними. І навіть коли діагноз поставлений вірно, і коли надається технічно правильна допомога і відповідно правильне лікування, ефективність контакту буде переважно залежати від особистих якостей лікаря і його ставлення до хворого, що дуже важливо для успішного лікування.

Отже, як бачимо, відносини між лікарем і пацієнтом є основою медицини, платформою, на основі якої будується процес лікування. Уміння лікаря встановити необхідний психологічний контакт з пацієнтом є показником лікарського професіоналізму. Від його вміння залежить, чи буде пацієнт виконувати запропоновані рекомендації, здійснювати регулярний прийом лікарських препаратів. Тільки лікар може налаштувати хворого на позитивний результат, змусити його повірити в свої сили і можливості. Професійні якості лікаря проявляються в умінні вибудувати найбільш прийнятні відносини з пацієнтом на основі етичних, моральних, клінічних аспектів діяльності лікаря.

Проте, як показує сьогоднішня ситуація, всі вищезазначені принципи та правила поведінки навіть при дотриманні лікарем або медичним працівником не є запорукою ефективного лікування, оскільки дуже багато вередливих пацієнтів. Як ми всі бачимо, дуже часто пацієнти скаржаться на лікарів чи медичних працівників і відстоюють (захищають) свої права навіть у суді, проте дуже мало випадків, коли медичний працівник звертається до суду або, хоча б, до юристів за наданням правової допомоги. Лікар ніби зобов'язаний якісно виконувати свої робочі обов'язки, а про права та захист порушених прав дуже часто, на жаль, забувається або замовчується.

## **РОЗДІЛ 2. КОНЦЕПЦІЯ ЗАХИСТУ ТРУДОВИХ ПРАВ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ: ОСНОВНІ ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ**

### **2.1. Нормативно-правова база у сфері захисту прав медпрацівника.**

На даний момент в Україні дуже актуальним є питання нормативно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Чинне законодавство України зазначає пріоритетним напрямком діяльності держави гарантування реалізації прав як лікарів, так і пацієнтів, проте, на даний час стосовно перших в більшій мірі здебільшого теоретично. А, отже, головною проблемою є те, що реалізація нормативно-правового забезпечення та дотримання пунктів законодавства на практиці не часто впроваджується, а тому ця проблема є актуальною та потребує швидкого вирішення завдяки вдосконаленню вже існуючих та впровадженню нових механізмів захисту порушених прав, які зможуть ефективно та швидко вирішувати проблеми порушених прав медичних працівників, які виникли через незнання, недотримання, невиконання чи прямим порушенням порушили права лікарів та пацієнтів [49].

Законодавство про охорону здоров'я – це система нормативно-правових актів, що регулюють організаційні, майнові, немайнові відносини, які виникають у зв'язку з наданням лікувально-профілактичної допомоги громадянам, проведенням санітарно-епідемічних заходів.

Особливістю зайняття медичною діяльністю є те, що досить часто пацієнти незадоволені результатом надання медичної допомоги. Оскільки у зв'язку з індивідуальними особливостями результат може відрізнятись від ідеального та це може стати причиною невдоволення роботи лікаря пацієнтом. Всі ми розуміємо, що без помилок не може функціонувати жодна галузь нашого

суспільства, але стосовно медицини кожна помилка набуває найбільшого значення.

Як зазначалося вище, нормативно-правове регулювання у сфері діяльності медичного працівника регулюється:

- 1) Конституцією України,
- 2) Законом України «Основами законодавства України про охорону здоров'я»,
- 3) деякими положеннями Цивільним кодексом України,
- 4) деякими положеннями Кримінального кодексу, де зазначено види відповідальності за порушення положень чинного законодавства; [43]

Ми погоджуємося з думкою Н.В.Мироненко про те, що більшість конфліктів між лікарями та пацієнтами виникає з когнітивних проблем. Щоб мінімізувати імовірність конфлікту з пацієнтом, варто укладати письмовий договір про надання медичних послуг, у якому прописувати всі необхідні аспекти, й отримувати інформовану згоду встановленої форми, розроблену з урахуванням специфіки медичного закладу. Медичну карту, договори, згоду, підписану пацієнтом, — у подальшому можна використати для захисту і доведення правоти лікаря. Усні домовленості, не зафіксовані письмово і не підтвержені підписом, можна вважати такими, що їх не було. Укладення угоди про добровільне відшкодування шкоди не означає, що пацієнт у майбутньому не звернеться до суду за захистом своїх прав. [50]

Як, ми бачили у попередньому розділі, чинне законодавство надає досить багато прав медичним працівникам, але більшість норм все ж залишуються тільки декларативними, оскільки, у них відсутні додаткові допоміжні нормативні акти, які дуже часто суперечать одна одній.

На прикладі деяких країн світу таких, як Словаччина, Велика Британія ми бачимо, що там функціонують громадські організації, які захищають права лікарів. До складу таких організацій також входять юристи, які займаються



питаннями медичного права та обов'язково лікарі, які у разі порушення своїх прав можуть направити заяву, в якій просять надати захист та у випадку, коли, наприклад, медичний працівник звинувачується у здійсненні лікарської помилки, то дана організація обов'язково підтримає лікаря у суді.

В Україні у випадку порушення прав медичного працівника він може звертатися за допомогою лише до практикуючого адвоката, який є професіоналом у галузі медичного права. Проте, на даний час спеціалістів у зазначеній раніше галузі права дуже мало, тому отримати якісну допомогу досить складно.

Заслуговує на увагу і можливість покращення правового захисту медичних працівників через затвердження стандартів та протоколів надання медичної допомоги населенню, відповідно до якого визначатимуться обсяги та методи лікування того чи іншого захворювання, і, відповідно, обов'язки та відповідальність медичних працівників. Згідно до ст. 44 Основ, лікарі зобов'язані у медичній практиці застосовувати методи профілактики, діагностики і лікування та лікарські засоби, дозволені Міністерством охорони здоров'я України. Керуючись ст. 15 Основ, ст. 10, ст. 11 Закону України «Про стандартизацію», на сьогодні МОЗ України розроблено та затверджено наказами державні соціальні стандарти надання медичної допомоги з 32 спеціальностей для дорослих та з 27 спеціальностей для дітей. Також розроблено та затверджено наказами МОЗ України протоколи надання медичної допомоги населенню з 10 спеціальностей для дорослих та з 21 спеціальності для дітей, якими можуть користуватися лікарі. Необхідно звернути також увагу на необхідність перегляду існуючих та розробки нових стандартів та протоколів надання медичної допомоги на основі доказової медицини. На жаль, доводиться констатувати, що затвержені стандарти та протоколи, що підтверджують офіційне визнання методу діагностики чи лікування та рекомендують його до застосування у медичній практиці, носять скоріше декларативний та бажаний

характер через відсутність механізмів фінансового забезпечення їх реалізації. Відсутня система загальнообов'язкового державного медичного страхування, яка дала б змогу перерозподілити кошти для забезпечення обов'язковості виконання затверджених стандартів та протоколів [10] [50].

На сайті Верховної Ради України серед міжнародних документів можна знайти всього 74 перекладені резолюції Всесвітньої організації охорони здоров'я та Всесвітньої Медичної Асамблеї, в третині з яких містяться окремі положення про захист прав та інтересів медичних працівників, але сьогодні вони навіть не враховуються при розробці МОЗ України нових законопроектів та підзаконних актів. Виключенням із цього можна назвати хіба що розроблений ініціативною групою Всеукраїнського лікарського товариства законопроект «Про лікарське самоврядування», що прийнято до розгляду Верховною Радою України, структура та ідеологія якого якраз і спирається на провідний світовий та європейський досвід. Згаданим законопроектом врегульовується питання про прийняття та дотримання положень «Етичного кодексу українського лікаря» та «Правил належної медичної практики», нереалізованість яких у сучасній українській медицині значно звужує моральну, етичну та правову захищеність як медичних працівників, так і пацієнтів. Самоврядна професійна лікарська організація змогла би взяти на себе левову частку врегулювання непорозумінь та конфліктів між пацієнтами та лікарями. Прийняття законопроекту «Про лікарське самоврядування» як закону зможе закласти початок реального захисту прав медиків, передусім через зміну існуючої адміністративно-командної моделі на суспільно-адміністративну модель управління медичною галуззю. [50]

Отже, підсумовуючи вищевикладене, з погляду досягнення мети законодавчого регулювання та застосування правил юридичної техніки доречним видається внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», щоб забезпечили комплексне вирішення проблеми визначення правового статусу медичного працівника.

Проблема захисту прав медичних працівників в Україні з кожним роком стає все актуальнішою та, на нашу думку, потребує змін у даній сфері. Одним з таких змін може бути систематизація чинної нормативно-правової бази. Як варіант, можна запропонувати створення та прийняття Медичного кодексу, який у майбутньому стане головним документом у галузі медичного права.

## **2.2. Поняття захисту трудових прав медичних працівників**

Лікарі – це специфічна професійна група, що має кваліфікаційні (по відношенню до інших медичних працівників) і цільові (по відношенню до будь-яких інших професійних груп) відмінності. Їх діяльність пов'язана з високим ступенем нервового, психічного і фізичного напруження, винятковою соціальною відповідальністю, необхідністю великого обсягу спеціальних знань і умінь та постійно їх поповнення, здатністю до їх творчого застосування, відповідно з постійними ризиками. Зазвичай на отримання відповідної професійної медичної освіти в Україні найменше складають 8 років, на лікарів більш вузької спеціалізації. Лікарі являють собою групу з вираженою альтруїстичною мотивацією. Вони співчують переживанням хворого і згодні допомагати йому навіть на шкоду своїм власним матеріальним та іншим інтересам. Результати роботи лікаря мають безпосередній соціальний ефект, від якого багато в чому залежить не тільки життя конкретних людей, але й стабільність суспільства в цілому. Все це дозволяє говорити про те, що представники медичної сфери мають особливу цінність для суспільства. У той же час умови їх праці, матеріальне забезпечення, умови підвищення кваліфікації, моральний статус в очах пацієнтів не відповідають їх соціальної значущості. Негативне і, в цілому, некомпетентне ставлення ЗМІ (зокрема, як правило, в ЗМІ не відрізняють помилки від проступків і злочинів, термін «лікарська помилка» вживається в значенні «медична помилка»), а також

низький рівень фінансування, недосконалість юридичних норм професійної діяльності - все це дозволяє говорити про низький рівень соціальної захищеності лікарів.

Стаття 19 Конституції вказує на те, що «Правовий порядок в Україні ґрунтується на засадах, відповідно до яких ніхто не може бути примушений робити те, що не передбачено законодавством.

Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.» [35].

Та стаття 55 Конституції зазначає про те, що «права і свободи людини і громадянина захищаються судом.

Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб.

Кожен має право звертатися за захистом своїх прав до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Кожному гарантується право звернутись із конституційною скаргою до Конституційного Суду України з підстав, установлених цією Конституцією, та у порядку, визначеному законом.

Кожен має право після використання всіх національних засобів юридичного захисту звертатися за захистом своїх прав і свобод до відповідних міжнародних судових установ чи до відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна.

Кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань.» [35].

Також питання захисту порушених прав розглянуто у статті 13 «Право на ефективний засіб юридичного захисту» Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, де зазначено: «Кожен, чий права та свободи, визнані в

цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження» [51].

Забезпечення прав людини включає в себе такі напрями державної діяльності, як сприяння реалізації прав людини, охорона прав людини, захист прав і свобод людини [52, с. 20].

Захисту трудових прав працівників присвячено досить багато наукових праць трудового права, проте до спільної думки науковці так і не дійшли. Одним з основоположників питань захисту трудових прав був Алексєєв С.С., який вважає, що: правовий захист - державно-примусова діяльність, яка направлена на відновлення порушеного права, забезпечення виконання юридичного обов'язку, та як особливе правове явище, яке виражає зміст охоронюваних правовідносин, взятих у певному етапі його розвитку, обумовлених, зокрема, прийняттям особливих правозастосовних актів. Тобто захист права, на його думку, разом з юридичною відповідальністю складає охоронювані правовідносини, які реалізуються, здійснюються, тобто правовідносини в такому їх стані, коли в їх межах реально застосовуються санкції, а особа фактично несе юридичні обов'язки щодо терпіння певних втрат штрафного характеру або щодо застосування державно-примусових заходів відновлювального характеру. У поняття "захист прав" С.С. Алексєєв включає державно-попереджувальну діяльність, спрямовану на "відновлення порушеного права, забезпечення використання юридичного обов'язку [52, с.180].

Також варто згадати думку науковця Осипова Ю.К., який вивчає поняття захисту та вважає його як правомірну діяльність уповноважених осіб й органів по реалізації суб'єктивних прав й охоронюваних законом інтересів у випадках, коли останні порушуються [53, с. 92]. Варто зазначити, що дана думка є схожою з попереднім науковцем.

Стичинський Б.С. вважає, що захист трудових прав – це різні дії державних і профспілкових органів з профілактики трудових правопорушень, а при їх появі – надання допомоги цими органами працівникам у ліквідації таких правопорушень (індивідуальних або колективних), відновленні порушених трудових прав і притяганні до відповідальності порушників [54, с. 49].

Уваги заслуговує також думка Ветухової І. А., яка під захистом прав розуміє примусовий спосіб здійснення суб'єктивного права, який застосовується у встановленому законом порядку компетентними органами або самою уповноваженою особою з метою поновлення порушеного права [55, с.15].

Проте на нашу думку, найбільш чітким та доречним є думка Гусова К.Н., який вважає, що захист передбачає різні дії державних і профспілкових органів по профілактиці трудових правопорушень, а при їх прояві – надання допомоги цими органами працівникам у ліквідації таких правопорушень (індивідуальних або колективних), відновлення порушених трудових прав та притягнення до відповідальності порушників [56, с.383-384.]

Тобто, даний науковець визначає захист трудових прав через розуміння охорони трудових прав. Ми погоджуємося з цією думкою, оскільки захист є однією з головних форм охорони, під нею ми розуміємо сукупність методів, засобів, способів впливу на відносини, що закріплені у нормативно-правових актах чинного законодавства.

Також, варто зазначити, що правовий захист трудових прав та законних інтересів працівників повинен включати в себе певні передумови (наявність правосуб'єктності у особи) та має здійснюватися в певній формі.

На даний час особливо актуальним є питання порушення прав медичних працівників, особливо це стосується трудових та соціальних прав.

Перелік прав медичних і фармацевтичних працівників зазначені у ст. 77 «Професійні права та пільги медичних і фармацевтичних працівників» Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [10].

Пільги на безплатне користування житлом з опаленням та освітленням, передбачені абзацом першим цього пункту, надаються за умови, якщо розмір середньомісячного сукупного доходу сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців не перевищує величини доходу, який дає право на податкову соціальну пільгу у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України;

й) першочергове одержання медичної допомоги і забезпечення лікарськими та протезними засобами;

к) створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій;

л) судовий захист професійної честі та гідності;

м) безоплатне одержання у власність земельної ділянки в межах земельної частки (паю) члена сільськогосподарського підприємства, сільськогосподарської установи та організації, розташованих на території відповідної ради, із земель сільськогосподарського підприємства, сільськогосподарської установи та організації, що приватизуються, або земель запасу чи резервного фонду, але не більше норм безоплатної передачі земельних ділянок громадянам, встановлених законом для ведення особистого селянського господарства [10];

н) лікарі дільничних лікарень, головні лікарі та лікарі амбулаторій, розташованих у сільській місцевості, дільничні лікарі-терапевти, лікарі-педіатри, дільничні медсестри територіальних ділянок поліклінік (поліклінічних підрозділів) та дільничні медичні сестри амбулаторій, лікарі загальної практики (сімейні лікарі) та медичні сестри загальної практики - сімейної медицини, завідувачі терапевтичних та педіатричних відділень поліклінік, керівники

амбулаторій та відділень сімейної медицини, медичні працівники бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичні працівники бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, медичні працівники оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичні працівники відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги - за безперервну роботу на зазначених посадах у зазначених закладах (на територіальних ділянках) понад три роки мають право на додаткову оплачувану щорічну відпустку тривалістю три календарних дні. При цьому зберігаються права інших категорій медичних працівників на додаткову оплачувану відпустку у межах існуючих норм;

о) безкоштовне паркування транспортних засобів у спеціально відведених для цього місцях у разі:

- обладнання транспортного засобу, яким керує медичний працівник, спеціальним розпізнавальним знаком встановленого законодавством зразка;

- розміщення на автомобілі спеціального стікера із зазначенням контактного телефону медичного працівника, який керує цим транспортним засобом.

Власники спеціально відведених майданчиків для паркування мають забезпечити та виділити в межах майданчиків місця для безоплатного паркування транспортних засобів, якими керують медичні працівники.

Форма, порядок та умови видачі спеціального стікера встановлюються уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я» [10].

Як бачимо, не дивлячись на те, що законодавчо ніби все закріплено, розписано, проте на практиці досить часто права медичних працівників не забезпечуються державними гарантіями та мають здебільшого формальний (декларативний) характер.



Отже, на нашу думку, під захистом трудових прав працівників слід розуміти сукупність засобів зазначених чинним законодавством України, які спрямовані на повне та неухильне виконання норм трудового законодавства, захист законних інтересів, поновлення порушених прав працівників та відшкодування шкоди заподіяної внаслідок цього.

### **2.3. Правові основи захисту трудових прав медичних працівників**

Одними з найважливіших питань успішного функціонування медичної сфери є правове регулювання трудових прав медичних працівників та пацієнтів.

Головним елементом є медичний персонал. Проаналізувавши нормативно-правові акти, які регулюють питання захисту трудових прав медичних працівників, ми можемо констатувати той факт, що дану сферу регулює в більшій мірі та ж сама нормативно-правова база, що і в інших сферах життєдіяльності. Проте, все ж таки, медична сфера є специфічною та має свої суттєві відмінності.

Коли працівник починає працювати, то власник або директор медичного закладу будь-якої форми власності не має права допустити його до роботи не уклавши трудового договору. [36] Відмінністю є те, що до переліку усіх необхідних документів (диплома про освіту, різноманітних довідок...) медичний працівник має обов'язково додати копію свідоцтва про присвоєння звання лікаря-спеціаліста за відповідною лікарською спеціальністю та необхідно додати копію сертифіката про присвоєння певної категорії за відповідними спеціальностями. Оскільки, після проходження інтернатури, лікарі починають практичну діяльність та є лікарями-спеціалістами певної спеціальності. На даний момент чинним є Наказ Міністерства охорони здоров'я України №446 від 22.02.2019 року, де затверджено порядок проведення

атестації лікарів, номенклатуру лікарських спеціальностей та інші положення. [57] Тобто, після проходження інтернатури лікар отримує звання лікаря-хірурга, лікаря-гінеколога тощо.

Згідно чинного законодавства, після проходження 5 років лікар знову повинен пройти атестацію, відповідно до якої він отримає кваліфікаційну категорію. Відповідно до вищезазначеного наказу спочатку лікар отримує другу категорію, потім першу, і вищу. Після проходження будь-якої категорії лікар отримує сертифікат, який діє 5 років. Тому, саме діючі сертифікати є одним з головних документів, які підтверджують фах, знання та уміння лікаря. Тому даний документ є обов'язковим при влаштуванні на роботу.

Також відповідно до Наказу МОЗ України №446 від 22.02.2019 року, якщо лікар не працював відповідно до своєї спеціалізації, то він не має права займатися лікарською практикою. Те ж саме стосується і лікарів, які вчасно не пройшли атестацію.

Ще однією особливістю є те, що перед працевлаштуванням відповідно до Наказу МОЗ України від 21.05.2007 р № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» та Наказу МОЗ України від 23.07.2002 р № 280 «Щодо організації проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб» медичний працівник має обов'язково пройти попередній медичний огляд та отримати медичну книжку.

Відповідно до ст. 16 Основ трудовий контракт укладається з керівниками медичних закладів різних форм власності. Трудовий контракт укладається виключно з керівниками, а з співробітниками укладається трудовий договір відповідно до ст.21 КЗпП. Також відповідно до Ліцензійних умов з медичним працівником заборонено укладання цивільно-правових договорів.

Зазначені відмінності є головними відмінностями від працевлаштування працівників немедичної галузі. Працевлаштування також регулюється Наказом МОЗ України від 25 грудня 1997 р. №367 «Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням».

[58]

Проте, відповідно до Закону України «Про вищу освіту» та Наказу МОЗ №367 зазначено, що особа, яка закінчила медичний університет повинна мати домовленість з закладом охорони здоров'я або відпрацювати три роки в медичних закладах сільської місцевості або поселенню міського типу. Але відповідно до Конституції України та Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод примусова праця є забороненою, а тому лікарі мають право не відпрацьовувати 3 роки або, якщо організація заплатила за навчання, то також насильно не можуть влаштувати на роботу особу. У випадку, якщо особа відмовиться працювати, то цим вона порушить умови договору та має повернути кошти, які організація витратила на його навчання. Зазвичай у таких договорах відсутні штрафні санкції. Тільки студент має повернути лише кошти витрачені на навчання без будь-яких відсотків.

Тривалість робочого дня для лікарів, як і для інших категорій робітників, не має перевищувати 40 годин на тиждень (ст.51 КЗпП) та не бути не менше ніж 33 годин на тиждень (Наказ МОЗ від 25.05.2006 року №319 «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я» [59], але відповідно до статті 52 КЗпП для окремих працівників, куди входять лікарі, встановлюється скорочена тривалість робочого часу. Це розповсюджується для певних відділень, які стикаються з шкідливими факторами ( Постанова КМУ від 21.02.2001 р. №163 «Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену

тривалість робочого тижня» [60]) і робочий час не має перевищувати 36 годин на тиждень.

Перелік тих медичних працівників, які мають ненормований робочий день, зазначається у колективному договорі.

Відповідно до постанови КМУ від 17.11.1997 року № 1290 «Про затвердження Списків виробництв, робіт, цехів, професій і посад, зайнятість працівників в яких дає право на щорічні додаткові відпустки за роботу із шкідливими і важкими умовами праці та за особливий характер праці» деякі категорії працівників мають право на відпустку від 4 до 11 календарних днів на рік, проте конкретно строк визначається колективним чи трудовим договором. Для загальної групи медичних працівників відпустка має бути не менше 24 календарних днів відповідно за відпрацьований рік.

На даний час, досить часто трапляються випадки порушення трудових прав медичних працівників. По-перше, порушення права на працю, що виражається у тому, що медпрацівник виконуючи добросовісно свої професійні обов'язки не може забезпечити собі достатній рівень життя, досить часто отримуючи заробітну плату, особа навіть себе не може забезпечити необхідними речами, не говорячи про свою родину. А тому особа або змінює роботу, або знаходить паралельно іншу роботу.

По-друге, досить часто є проблема поширення недостовірної інформації, яка завдяки інтернету та соціальним мережам сьогодні поширюється дуже швидко, а тому часто навіть такі випадки доходять до суду, де сторони доказують свої позиції і суд розібравшись у матеріалах справи виносить ухвалу. Проте дана проблема дуже впливає на моральний стан працівника, на професійну репутацію та, навіть, інколи, на виконання професійних обов'язків (оскільки це є приниження честі і гідності працівників медичної сфери).

По-третє, серйозним порушенням є відсутності гарантій фізичної безпеки медичних працівників. Відносно професійних прав, то найчастіше порушується

право на вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики. Це відбувається в різний спосіб: починаючи від відсутності в закладах охорони здоров'я необхідного обладнання і лікарських засобів до визначення в медико-технологічних документах тих діагностичних і лікувальних заходів чи препаратів, ефективність яких не доведена, які можуть виявитися неоптимальними в певній клінічній ситуації для вилікування пацієнта тощо[61]. Іноді заходи, спрямовані на поліпшення ситуації, одночасно приховують у собі і можливості, і ризики (це стосується, скажімо, Наказу МОЗ України від 29.12.2016 р. №1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751», який дозволяє впровадження іноземних клінічних настанов без проходження процедури їх адаптації). [62]

Отже, як бачимо, чинне законодавство досить чітко регулює професіональний статус медичного працівника, проте, як ми бачимо, майже всі сфери нашого життя, дуже стрімко розвиваються. Щодо медицини, то варто зазначити, що законодавче забезпечення дуже гальмує розвиток медицини, застарілі нормативно-правові акти не допомагають вирішити проблеми, які існують на даний момент.

Також, варто зазначити, що проблемами окрім не достатньо ефективного законодавчого механізму ще є неналежне фінансування, більшість з вищевказаних зазначених прав та пільг на практиці реалізуються не в повній мірі або зовсім не реалізуються.

Отже, потрібно попрацювати над вдосконаленням вітчизняного законодавства, в якому чітко підкреслити і визначити способи з реалізації захисту трудових прав медичних працівників. Вважаємо за необхідне постійно навчати медичний персонал і підвищувати їхню професійну та правову

обізнаність, принаймні, шляхом відслідковування ними нових змін у законодавстві України щодо захисту своїх професійних прав та обов'язків.

## **РОЗДІЛ 3. САМОСТІЙНИЙ ЗАХИСТ ТРУДОВИХ ПРАВ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ І ЇХ ПРЕДСТАВНИКАМИ**

### **3.1. Самозахист працівниками трудових прав: питання теорії і проблеми практики**

Відповідно до Конституції, кожен має право на працю, завдяки якій має заробляти на життя гроші, кожен громадян має право вільно обирати працю, роботу. Чинна нормативно-правова база зазначає перелік трудових прав, якими має користуватися кожен (право на належну оплату праці, право на належні умови, право на відпочинок тощо), але досить часто ми бачимо, що деякі права не мають належного захисту або є не захищеними взагалі, а тому в такому випадку їх навіть складно назвати правами. Розраховувати на диво та на те, що права не будуть порушені, це дуже наївно та не розумно. Саме тому питання захисту трудових прав є надзвичайно актуальним сьогодні.[35]

Конституція України (ст.55) зазначає, що всі громадяни мають право на захист своїх прав та свобод будь-якими не забороненими законом засобами. Кодекс законів про працю України конкретизує та встановлює способи захисту трудових прав і свобод громадян. [35]

Відповідно до КЗпП основними способами захисту трудових прав законодавцем є: судовий захист, державний нагляд і контроль за дотриманням вимог трудового законодавства та захист трудових прав працівників профспілками. Тому, як ми розуміємо, захист трудових прав працівників медичної сфери на практиці здійснюється державними та громадськими інститутами.[36]

В той же час ми бачимо, що завдяки впровадженню засад ринкової економіки ми маємо суттєве зниження рівня захищеності працівників, а тому роботодавці не завжди ведуть себе коректно та часто зловживають своїм

становищем, що спричиняє те, що ігноруються звичайні трудові права і свободи, які є гарантовані державою та закріплені у нормах чинного законодавства України.

Однією з основних форм неюрисдикційного характеру захисту трудових прав і свобод працівників є самозахист.

Самозахист – це відмова працівника виконувати доручену йому роботу з метою відновлення порушеного трудового права (прав) без звернення або поряд із зверненням до органів з розгляду індивідуальних трудових спорів, або в органи по здійсненню нагляду та контролю за дотриманням трудового законодавства [63].

Ми, для більш конкретизованого (чіткого) визначення поняття самозахисту вирішили дослідити думки різних вчених.

Першим розглянемо думку В.П. Грібанова, який вважав, що самозахист – це здійснення уповноваженою на те, особою дозволених законом дій фактичного порядку, спрямованих на охорону його особистості або майнових прав та інтересів [64]

Також ми розглянули думку І.Я.Дюрягіна, самозахист – це застосування самою уповноваженою особою передбачених законом заходів для захисту своїх прав чи законних інтересів від посягання [65]

В. О. Белов вважає, що самозахист як фактичні або юридичні дії уповноваженої особи, спрямовані на припинення триваючого та дійсного правопорушення і (чи) зменшення його шкідливих наслідків, відповідних правопорушенню та мінімально необхідних для досягнення поставленої мети. [66]

М. Пресняков визначає самозахист як передбачену трудовим законодавством можливість працівника самостійно, своїми правомірними діями здійснювати захист індивідуальних трудових прав і законних інтересів в межах, встановлених законом [67]



М.С. Корабльова під самозахистом вона розуміє форму захисту прав, способи якої представляють самостійні дії, які не суперечать законам, здійснюються з метою найбільш вагомого оперативного припинення правопорушення, забезпечення поновлення порушених прав та компенсації втрат без застосування примусової сили держави в особі її органів [68]

Дане питання досліджувалося і Г. Я. Стоякіном, який визначив, що самозахист – це передбачені законом односторонні дії юридичного чи фактичного характеру, які застосовуються правомочним на їх здійснення суб'єктом та спрямовані на припинення дій, які порушують його майнові або особисті права. [69]

На думку Є.Є. Богданової, самозахист - це особлива форма захисту, специфіка якої виявляється в тому, що суб'єкт права безпосередньо своїми діями може захистити порушене право [70]. Підставою самозахисту є порушення права, наприклад, на своєчасну виплату заробітної плати. Немає порушення - не потрібна і самозахист [71].

Проте, найбільше ми схилиємося до думки Т. Г. Маркіної, яка, що самозахист трудових прав працівників є способом «забезпечення їх (трудових прав) реалізації, а не способом захисту даних прав, як вони традиційно тлумачаться у цивільному та мають тлумачитися у трудовому праві». [72]

На наш погляд, під самозахистом трудових прав працівника слід розуміти здійснення самостійно працівником дій фактичного характеру, спрямованих на усунення порушення належних йому прав, передбачених законом, колективним договором, угодою, трудовим договором, способами, що не суперечать законодавству.

Самозахист зазвичай відносять до форм, способів, заходів захисту трудових прав працівників. Деякі вчені вважають, що самозахист не може бути самостійним способом захисту трудових прав працівників, а є лише допоміжним правом, яке «застосовується поряд із способами захисту права та

має на меті переважно усунути вірогідні негативні наслідки правопорушення на період до остаточного вирішення розбіжностей. Зміст цього права полягає у визнанні за особою права припинити виконання роботи (щодо працівників) або у відстороненні працівника від роботи чи вчиненні передбачених ст. 127 КЗпП дій (щодо роботодавців).

Підставами виникнення права працівника на самозахист мають визнаватись такі правопорушення, внаслідок яких працівник вимушений виконувати обов'язки, які не передбачені трудовим договором чи законодавством про працю, або в умовах, що не відповідають трудовому договору чи законодавству про працю, при цьому «право на самостійні дії з метою захисту трудових прав має визнаватись за всіма учасниками трудових правовідносин» [72]

При самозахисті працівник захищає себе власними діями, тобто це відбувається без звернення до державних і громадських органів і організацій. Отже, відповідно працівник повинен знати зміст трудового законодавства, вміти правильно тлумачити його положення стосовно конкретної ситуації і приймати рішення про застосування самозахисту усвідомлено, так як відповідальність за його дії лежить тільки на ньому.

Самозахист характеризується наступними специфічними рисами:

- самозахист являє собою неюрисдикційну форму захисту трудових прав - без залучення уповноважених державних органів;
- самозахист має місце у випадках неправомірної поведінки роботодавця: як у випадках його бездіяльності (незабезпечення засобами індивідуального або колективного захисту), так і дії (незаконне переведення працівника без його відома та згоди на іншу роботу).
- самозахист передбачає ініціативну поведінку працівника, спрямовану проти волі роботодавця. Тобто виникає конфлікт, який, можливо, ще не став трудовим спором (якщо не заявлено в орган з розгляду індивідуальних трудових

спорів). Працівник може одночасно використовувати кілька способів захисту порушених прав - юрисдикційний (звернутися з позовом до суду) і неюрисдикційний (самозахист).

З метою самозахисту трудових прав працівник може відмовитися від виконання роботи, не передбаченої трудовим договором, а також відмовитися від виконання роботи, яка безпосередньо загрожує його життю і здоров'ю, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством. На час відмови від зазначеної роботи за працівником зберігаються всі права, передбачені законами та нормативно-правовими актами України [73].

Тривалість призупинення виконання трудових обов'язків в порядку самозахисту не обмежується і визначається часом, необхідним для відновлення порушених прав і свобод працівника. Самозахист трудових прав здійснюється працівниками вільно. Керівник, інші посадові особи організації не мають правових підстав примушувати працівника до виконання роботи, погрожувати йому, здійснювати психологічний або інший тиск. Не допускається також залучення працівників, що реалізують право на самозахист, до дисциплінарної відповідальності [73].

Відповідно до актів Міжнародної Організації Праці та чинного законодавства провідних країн світу гарантується право працівника, особливо увагу приділяються медичним працівникам, на самозахист (індивідуальний захист). Самозахист зафіксовано як міжнародний стандарт і передбачає такі можливі фінали ситуацій, які виникли:

- 1) працівник має право за власною ініціативою розірвати трудовий договір, якщо роботодавець порушив норми трудового законодавства. Наприклад у разі: морального чи психологічного тиску, дискримінації медичного працівника тощо;

- 2) працівник має право не виконувати незаконні та вказівки, які не повинен робити, в такому випадку працівник може відмовитися;

3) працівник має право не виконувати ту роботу, яка загрожує чи може загрозувати життю чи здоров'ю працівника, у випадку коли роботодавець не виплатив зарплату

Щодо різниці самозахисту від страйку, то вона полягає в тому, що самозахист полягає у тому, що працівник відмовляється від виконання роботи, тобто не виходить на роботу, не виконує свої трудові обов'язки, іншими словами працівник реалізує своє право на самозахист і обов'язковою умовою є те, що він діє самостійно для того щоб захистити свої права. А під час страйку працівники також не виконують роботу, проте працівники мають намір вирішити саме колективний трудовий спір.

Говорячи про затребуваність самозахисту трудових прав на практиці, слід зазначити, що працівники вдаються до даного способу при наявності істотних порушень своїх трудових прав. У законодавстві самозахист працівниками трудових прав стоїть на першому місці, але основна частина працівників не користується цим правом, тому що вони вважають, що в нашій країні з її міцними традиціями державного управління, більш ефективною і надійною є захист, яку забезпечує держава в особі юрисдикційних органів .

Можливо, це пов'язано з тим, що працівників не має бажання псувати чи загострювати відносини з роботодавцем. Працівники вважають, що заходи щодо захисту їх трудових прав зобов'язані приймати державні органи, які повинні припиняти порушення незалежно від реакції на них працівників [74]

Проте державні органи не завжди мають інформацію про порушення, що здійснюються роботодавцем, не завжди вживаються необхідні заходи для припинення порушення трудових прав.

Отже, можна зробити висновок, що кожен працівник має право на захист своїх прав і свобод, а також інтересів, які охороняються і гарантуються державою. Важливим, на наш погляд, є, умова про те, що всі гарантії та права зберігаються за працівником в повному обсязі тільки в тому випадку, якщо він

письмово попередив роботодавця (або представників). Самозахист в трудовому праві розглядається як особлива міра захисту.

Отже, самозахист трудових прав працівників - це спосіб захисту трудових прав, який представляє собою дії працівника, спрямовані на припинення порушення його трудових прав в формах, визначених трудовим законодавством. Ми вважаємо, що зміни потрібні з наступних питань:

1) необхідно встановити чіткі гарантії прав працівників у зв'язку з реалізацією права на самозахист, щоб механізм самозахисту в сфері праці служив інтересам працівників;

2) необхідно розширити перелік форм самозахисту трудових прав працівників.

Зазначені заходи допоможуть у значній мірі підвищити затребуваність використання самозахисту трудових прав працівників на практиці.

### **3.2. Профспілковий захист трудових прав працівників: реальність, тенденції, перспективи**

Кожен офіційно влаштований співробітник, з яким укладено трудовий договір, має можливість відстоювати свої права в разі їх порушень або інших неправомірних дій з боку адміністрації.

Захист трудових прав працівників – це забезпечення їх дотримання, відновлення незаконно порушених прав і встановлення трудовим законодавством відповідальності, за таке порушення. Захист трудових прав громадян України є однією з основних функцій держави. Незалежність професійних спілок є надзвичайно важлива для соціально - економічного розвитку демократичного суспільства, розвитку соціально-трудових відносин і поглиблення процесів соціального партнерства.

Згідно із трудовим законодавством, забезпечення гідних нормальних умов праці є обов'язком роботодавця (наприклад: керівника або директора медичного закладу). Профспілки зазвичай ведуть громадський контроль стосовно додержання законодавства про охорону здоров'я, дотримання належних та безпечних умов праці медичних працівників, створення належних санітарно-побутових та виробничих умов праці, у разі необхідності – забезпечення належним спецодягом, спецвзуттям та/або іншими засобами захисту.

Права професійних спілок їх об'єднань визначаються Конституцією України, Законом України "Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності", Кодексом законів про працю України (Глава 16), іншими нормативно-правовими актами.[36]

Для створення профспілки потрібно троє і більше працівників, незалежно від форми власності. Діють такі організації на основі статуту та вищезазначених нормативно-правових актах.

Відповідно до ст. 243 глави 16 Кодексу законів про працю України та Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» громадяни України мають право на основі вільного волевиявлення без будь-якого дозволу створювати професійні спілки з метою представництва, здійснення і захисту своїх трудових та соціально-економічних прав та інтересів, вступати до них та виходити з них на умовах і в порядку, визначених їх статутами, брати участь у роботі професійних спілок.

КЗпП визначає, що працівники мають право брати участь в управлінні підприємствами, установами, організаціями через загальні збори (конференції), ради трудових колективів, професійні спілки, які діють у трудових колективах, інші органи, уповноважені трудовим колективом на представництво, вносити пропозиції щодо поліпшення роботи підприємства, установи, організації, а також з питань соціально-культурного і побутового обслуговування.

Власник або уповноважений ним орган зобов'язаний створювати умови, які б забезпечували участь працівників в управлінні підприємствами, установами, організаціями. Службові особи підприємств, установ, організацій зобов'язані у встановлений строк розглядати критичні зауваження і пропозиції працівників і повідомляти їх про вжиті заходи.[36]

Наша держава визнає професійні спілки повноважними представниками працівників і захисниками їх трудових, соціально-економічних прав та інтересів в органах державної влади та місцевого самоврядування, у відносинах з власником або уповноваженим ним органом, а також з іншими об'єднаннями громадян. [36] [75]

Головними питаннями для такої організації є дотримання безпечних умов праці та надання допомоги тим, хто опинився в непростій ситуації, й сьогодні є надзвичайно актуальні. Для Профспілки, як ніколи, важливо підтримати медичних працівників, які, ризикуючи своїм здоров'ям, допомагають іншим.

На сьогоднішній день, саме працівники у сфері охорони здоров'я - головні герої боротьби з коронавірусною інфекцією. Щоб підтримати медиків на місцях, регіональні організації Профспілок надають їм матеріальну допомогу, забезпечують засобами захисту, технікою і навіть продуктовими наборами.

Питання захисту трудових прав медичних працівників є одним з найприоритетніших для професійних спілок.

Їхні повноваження зазначені у статті 30 «Повноваження профспілок, їх об'єднань щодо питань охорони здоров'я громадян, фізичної культури, спорту, туризму та охорони довкілля» Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» «Профспілки, їх об'єднання організовують і здійснюють громадський контроль за реалізацією прав членів профспілки у сфері охорони здоров'я, медико-соціальної допомоги. Профспілки, їх об'єднання беруть участь у діяльності експертних, консультативних та наглядових рад при органах та закладах охорони здоров'я, а також можуть брати участь у розвитку масової

фізичної культури, спорту, туризму, створенні та підтримці спортивних товариств і туристичних організацій.

Профспілки, їх об'єднання беруть участь в охороні довкілля, захисті населення від негативного екологічного впливу, сприяють діяльності громадських природоохоронних організацій, можуть проводити громадські екологічні експертизи, здійснювати іншу не заборонену законом діяльність у цій сфері.»[75]

Більш детально права, які мають повноважні представники профспілок зазначені у ст. 40 «Гарантії діяльності профспілок» вищезазначеного Закону:

«Члени виборних органів профспілок, об'єднань профспілок, а також повноважні представники цих органів мають право:

1) безперешкодно відвідувати та оглядати місця роботи на підприємстві, в установі, організації, де працюють члени профспілок;

2) вимагати і одержувати від роботодавця, іншої посадової особи відповідні документи, відомості та пояснення, що стосуються умов праці, виконання колективних договорів та угод, додержання законодавства про працю та соціально-економічних прав працівників;

3) безпосередньо звертатися з профспілкових питань усно або письмово до роботодавця, посадових осіб;

4) перевіряти роботу закладів торгівлі, громадського харчування, охорони здоров'я, дитячих закладів, гуртожитків, транспортних підприємств, підприємств побутових послуг, що належать даному підприємству, установі, організації або їх обслуговують;

5) розміщувати власну інформацію у приміщеннях і на території підприємства, установи або організації в доступних для працівників місцях;

6) перевіряти розрахунки з оплати праці та державного соціального страхування, використання коштів для соціальних і культурних заходів та житлового будівництва.[75]



Надати право технічній інспекції профспілок галузевого рівня, що здійснює контроль за дотриманням умов праці та техніки безпеки працівників, зазначених у статті 1 Закону України «Про підвищення престижності шахтарської праці»[76], зупиняти ведення робіт на підприємстві у разі грубих порушень правил техніки безпеки та охорони праці.»[75]

Проте, ми бачимо, що законодавчо все закріплено досить добре: держава регулює питання діяльності профспілок завдяки положенням у Конституції України, Законі України "Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності", Кодексі законів про працю. Держава теоретично надала медичним працівникам можливість без будь-якого дозволу створювати профспілки, відповідно до чинного законодавства громадяни відповідно до встановлених умов мають право ставати членами або виходити з професійних спілок та брати активну участь у їх діяльності. Але на практиці ми бачимо, не дуже радісну тенденцію. За останні кілька десяти років активність та ефективність діяльності професійних спілок значно знизилась. Як було зазначено вище, у разі загрози життю або здоров'ю працівників профспілки повинні їх захищати та мають право вимагати від керівника установи негайне припинення робіт на робочих місцях на підприємстві, організації або підрозділах, які входять до даного підприємства, припинення роботи на період до усунення виявлених загроз життя та здоров'я працівників медичної сфери. Проте, сьогодні нам показує, що на практиці профспілки не реалізують зовсім або реалізують в невеликому розмірі.

Ми вважаємо, що є багато причин, але найголовнішими є наступні: низька активна позиція даного виду організацій, нівелювання впливу профспілок роботодавцями, не має належного використання права проводити незалежні експертизи умов праці і приміщень на з'ясування відповідності приміщень нормативно-правовим актам про охорону праці. Також вони активно не беруть

участь у розслідуванні причин професійних захворювань та нещасних випадках на підприємстві під час виконання професійних обов'язків.

Не дивлячись на всі проблеми професійні спілки і зараз залишаються досить вагомими і структурованими громадськими організаціями і являють собою великий електоральний ресурс.

Варто зазначити, що медична галузь є досить чутливою галуззю, а тому роль профспілок виростає, бо медичні працівники розуміють велику залежність від керівництва та особливий контроль. Дуже часто у медицині виникає проблема щодо неналежної оплати праці та відносно можливості медичного працівника захистити свої порушені права.

В медичній галузі роль профспілок є високою і дуже позитивним є якщо профспілки будуть активними у своїй діяльності, особливо стосовно порушених трудових прав медичних працівників. Наприклад, на початку цього року, коли у світі почалася пандемія коронавірусу, це зачепило й нашу країну. Медичні заклади по всій Україні стикнулися з проблемами, які стосувалися, насамперед, забезпеченням належних умов праці лікарів та медичного персоналу. Саме тому, приводимо приклад вирішення і захисту прав працівників комунального некомерційного підприємства сумської обласної ради «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня імені З. Й. Красовицького». У даній установі на початку квітня 2020 року медробітники вимагали захисту своїх інтересів. Вони звернулися до своєї професійної спілки задля того, щоб вона допомогла врегулювати конфлікт, який виник між медичним персоналом з одного боку, та керівником даного закладу – з іншого. Від імені працівників, Профспілка вимагала надати засоби індивідуального захисту (спеціальні костюми, маски, захисні окуляри, рукавички, антисептичні засоби тощо), а також обладнати приміщення для відпочинку медичного персоналу. Керівник інфекційної клінічної лікарні прийняв до уваги дані вимоги, зробив ремонт кімнати-

відпочинку, а також забезпечив своїх працівників усіма необхідними засобами захисту.

Отже, як бачимо, в даному випадку професійній спілці вдалося захистити медперсонал, й вона вирішила цей спір на свою користь (користь робітників). Слід зазначити, кожен для себе знайде відповідь чи варто об'єднуватись для захисту свої трудових прав чи ні, але одне хотілось би щоб всі ми усвідомили, що якщо об'єднуватись, то робити це не формально, а розуміти для чого це робиш і відповідно бути постійно готовим до захисту як своїх прав так і трудових прав своїх колег.[77]

Також, пропонуємо, розглянути приклад трудового спору, який може виникнути майже на будь-якому підприємстві, установі, організації, і порядок його розгляду. Отже, відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», підприємства, установи та організації із чисельністю працівників 25 і більше зобов'язані створювати і працевлаштовувати на 4 % робочих місць осіб із зниженою працездатністю. А якщо на певному підприємстві працює 8–25 працівників, то для осіб із зниженою працездатністю бронюється 1 робоче місце. Тому є логічним, що працівники із зниженою працездатністю повинні працювати майже на усіх підприємствах, установах, організаціях. Такий працівник може звернутися до роботодавця з проханням про встановлення йому скороченої тривалості робочого часу або, якщо такий працівник є членом профспілкової організації, він звертається до неї з проханням врегулювати розбіжності. Роботодавець не погоджується. Тоді такий працівник звертається до комісії по трудових спорах розглянути спір, що виник з приводу наявності права у особи із зниженою працездатністю на скорочену тривалість робочого часу. Своєю чергою, комісія по трудових спорах може зобов'язати роботодавця виконати вимоги трудового законодавства.

Також, варто зазначити, що Комісія по трудових спорах на підприємстві, в установі, організації не утворюється (ст. 222 КЗпП України), або рішення комісії не задовольнило вимог особи із зниженою працездатністю — тоді працівник звертається до відповідного суду. Суд, розглядаючи справу, визнає право працівника із зниженою працездатністю на скорочену тривалість робочого часу і зобов'язує роботодавця встановити таку тривалість робочого часу. Проте у ст. 51 КЗпП України не встановлюється право особи із зниженою працездатністю на скорочену тривалість робочого часу. Таке право може встановлюватись колективним або трудовим договором. Зокрема, у колективному договорі Чернівецького УВО УТОС передбачена норма тривалості робочого часу 36 годин на тиждень для працівників-інвалідів (п. 3.1). Але, якщо таке право безпосередньо не передбачено, то, як наслідок, може виникнути спір. Хоча право осіб із зниженою працездатністю на скорочену тривалість робочого часу передбачалося законодавчо ще за часів СРСР.

Отже, підсумовуючи вищезазначене ми розуміємо, що формами захисту були:

1) звернення до профспілкової організації для врегулювання розбіжностей, що виникли між ним і роботодавцем (це у випадку, якщо такий працівник є членом профспілкової організації);

2) звернення до комісії по трудових спорах;

3) звернення до суду (у випадку відсутності комісії по трудових спорах на підприємстві, в установі, організації або оскарження рішення комісії по трудових спорах);

4) звернення до інспекції з праці. У цьому випадку, як і у будь-яких інших, найменш досконалою і законодавчо визначеною є четверта форма захисту трудових прав, оскільки КЗпП України лише вказує на існування спеціально уповноважених органів та інспекцій, які здійснюють контроль і нагляд за дотриманням законодавства про працю і які не залежать у своїй

діяльності від власника та уповноваженого ним органу. При цьому законодавчо не визначено самого порядку, механізму, органів тощо, які здійснюють такий нагляд і контроль. До речі, звернення до профспілкової організації для врегулювання розбіжностей, що виникають між працівником і роботодавцем – теж не всезагальна форма захисту, адже поширюється лише на членів профспілки.[78]

Досить актуальною є проблема того, що під час введення окремих областей чи міст у режим надзвичайної ситуації, то у деяких медичних закладах відбувається примушування до написання працівниками заяв про відпустку без збереження заробітної плати чи звільнення з роботи за власним бажанням, відбувається це за примусом керівника (роботодавця).

Проте, відповідно до Кодексу цивільного захисту України, який визначає надзвичайну ситуацію як обстановку на окремій території чи суб'єкті господарювання на ній або водному об'єкті, яка характеризується порушенням нормальних умов життєдіяльності населення, спричинена катастрофою, аварією, пожежею, стихійним лихом, епідемією, епізоотією, епіфітотією, застосуванням засобів ураження або іншою небезпечною подією, що призвела (може призвести) до виникнення загрози життю або здоров'ю населення, великої кількості загиблих і постраждалих, завдання значних матеріальних збитків, а також до неможливості проживання населення на такій території чи об'єкті, провадження на ній господарської діяльності.[79] Режим надзвичайної ситуації зобов'язує суб'єктів господарювання, розташованих на територіях запровадження надзвичайної ситуації, зупинити свою діяльність. У таких випадках, вирішуючи питання щодо зайнятості персоналу на цей час, роботодавці мають обов'язково додержуватись законодавства про працю. [79]

А тому їм обов'язково необхідно враховувати, що відпустка без збереження заробітної плати відповідно до статті 26 Закону України «Про відпустки» надається лише за згодою сторін. [80] Тобто, для її оформлення

роботодавцю необхідно мати особисту заяву працівника. Примушування працівників писати таку заяву є порушенням законодавства.

З метою захисту прав членів профспілок, у разі їх звернення про спонукання до написання заяв про безоплатні відпустки, профспілковим комітетам слід реагувати на такі факти і вимагати від роботодавців припинення порушення трудового законодавства.

Також ми вважаємо доцільним є профспілковим комітетам пропонувати роботодавцям оголошувати простій на тих підприємствах, в установах та організаціях, які зупиняють свою роботу в зв'язку із карантинном. Відповідно до статті 34 Кодексу законів про працю України [36] простій – це зупинення роботи, викликане відсутністю організаційних або технічних умов, необхідних для виконання роботи, невідворотною силою або іншими обставинами. Запровадження простою не вимагає згоди працівника. Це питання вирішується роботодавцем за погодженням з первинною профспілковою організацією або з представником трудового колективу, у разі її відсутності. [79] [81]

Відповідно до ч. 3 статті 113 КЗпП за час простою, коли виникла виробнича ситуація, небезпечна для життя чи здоров'я працівника або для людей, які його оточують, і навколишнього природного середовища не з його вини, за ним зберігатиметься середній заробіток. [36]

Але на тих підприємствах, робота на яких не зупинятиметься на час карантину, то профспілкові організації мають пропонувати роботодавцям застосовувати, за можливості, дистанційну форму праці та (або) гнучкий режим робочого часу, запроваджувати режим роботи на умовах скороченого та неповного робочого часу з урахуванням вимог, визначених законодавством, а також максимально надавати сприяння реалізації права працівників на отримання, за їх проханням, оплачуваних відпусток. [36]

Отже, вважаємо доцільним є профспілковим комітетам пропонувати роботодавцям оголошувати простій на тих підприємствах, в установах та організаціях, які зупиняють свою роботу в зв'язку із карантинном.

Також важливо вимагати від роботодавця безоплатного забезпечення працівників, які залишатимуться на роботі, засобами індивідуального та колективного захисту, зокрема, захисними масками та рукавичками, мийними та знешкоджувальними, антисептичними та дезінфікуючими засобами, проінформувати працівників про необхідні профілактичні заходи, організувати максимально безпечну доставку працівників до місця роботи та у зворотньому напрямку тощо.[82]

### **3.3. Судовий захист трудових прав медичних працівників**

Судовий захист є найбільш поширеною юрисдикційною формою захисту порушених трудових прав медичного працівника. трудових прав і свобод виникає у суб'єкта трудових відносин в момент, коли його права або законні інтереси виявляються порушеними, і реалізується незалежно від яких-небудь обставин, оскільки є складовою частиною конституційного права кожного на судовий захист, передбаченого статтею 55 Конституції України: права і свободи людини і громадянина захищаються судом. Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб. Кожен має право звертатися за захистом своїх прав до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Кожному гарантується право звернутись із конституційною скаргою до Конституційного Суду України з підстав, установлених цією Конституцією, та у порядку, визначеному законом. Кожен має право після використання всіх національних засобів юридичного захисту звертатися за захистом своїх прав і свобод до відповідних міжнародних судових установ чи

до відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна. Кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань.[35]

На даний момент, судовий захист є однією з основних гарантій захищеності трудових прав та їх непорушності. Саме вона, в першу чергу, спрямована на захист від будь-яких порушень з боку державних органів або приватних осіб. Суд - це саме та інстанція, яка здатна вводити діяльність держави, її органів і посадових осіб у правове русло.

Судовий захист є видом державної і правової захисту, він здійснюється виключно судом, як органом державної влади, і при її реалізації суди керуються законом, як основною формою права.

Його слід визнати універсальним і найбільш поширеним, в сьогоднішній встановленій практики, способом захисту суб'єктивних прав, свобод і законних інтересів, передбачених різними галузями права, оскільки вона типова для будь-яких суб'єктів правовідносин.

Особливість судового захисту трудових прав працівників полягає в тому, що процес розгляду трудового спору в суді регламентують не тільки нормами трудового права, а й права цивільного процесуального, заснованими на різних принципах.[83]

Відповідно до статті 231 КЗпП у районних, районних у місті, міських чи міськрайонних судах розглядаються трудові спори за заявами працівника чи власника або уповноваженого ним органу, коли вони не згодні з рішенням комісії по трудових спорах підприємства, установи, організації (підрозділу).[36]

Відповідно до статей 109 і 110 Цивільно-процесуального кодексу, за правилами підсудності позови, що виникають з трудових відносин мають подаватися до суду за місцем знаходженням юридичної особи – відповідача або за зареєстрованим місцем проживання чи перебування особи, трудові права якої порушені. [84]



Працівник під час подання документів до суду обов'язково повинен дотримуватися чітко встановлених строків позовної давності. Згідно зі статтями 232 та 233 КЗпП працівник може звернутися з заявою про вирішення трудового спору безпосередньо до районного, районного у місті, міського чи міськрайонного суду в тримісячний строк з дня, коли він дізнався або повинен був дізнатися про порушення свого права, а у справах про звільнення – в місячний строк з дня вручення копії наказу про звільнення або з дня видачі трудової книжки[36].

У випадку порушення законодавства про оплату праці працівник має право звернутися до суду з позовом про стягнення належної йому заробітної плати без обмеження будь-яким строком.

Для звернення власника або уповноваженого ним органу до суду в питаннях стягнення з працівника матеріальної шкоди, заподіяної підприємству, установі, організації, встановлюється строк в один рік з дня виявлення заподіяної працівником шкоди.[36]

Відповідно до статті 232 КЗпП Безпосередньо в районних, районних у місті, міських чи міськрайонних судах розглядаються трудові спори за заявами:

- 1) працівників підприємств, установ, організацій, де комісії по трудових спорах не обираються;

- 2) працівників про поновлення на роботі незалежно від підстав припинення трудового договору, зміну дати і формулювання причини звільнення, оплату за час вимушеного прогулу або виконання нижчеоплачуваної роботи, за винятком спорів працівників, вказаних у частині третій статті 221 і статті 222 цього Кодексу;

- 3) керівника підприємства, установи, організації (філіалу, представництва, відділення та іншого відокремленого підрозділу), його заступників, головного бухгалтера підприємства, установи, організації, його заступників, а також службових осіб податкових та митних органів, яким присвоєно спеціальні

звання, і службових осіб центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах державного фінансового контролю та контролю за цінами; керівних працівників, які обираються, затверджуються або призначаються на посади державними органами, органами місцевого самоврядування, а також громадськими організаціями та іншими об'єднаннями громадян, з питань звільнення, зміни дати і формулювання причини звільнення, переведення на іншу роботу, оплати за час вимушеного прогулу і накладання дисциплінарних стягнень, за винятком спорів працівників, вказаних у частині третій статті 221 і статті 222 КЗпП;

4) власника або уповноваженого ним органу про відшкодування працівниками матеріальної шкоди, заподіяної підприємству, установі, організації;

5) працівників у питанні застосування законодавства про працю, яке відповідно до чинного законодавства попередньо було вирішено власником або уповноваженим ним органом і виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником) підприємства, установи, організації (підрозділу) в межах наданих їм прав;

6) працівників про оформлення трудових відносин у разі виконання ними роботи без укладення трудового договору та встановлення періоду такої роботи.

Безпосередньо в районних, районних у місті, міських чи міськрайонних судах розглядаються також спори про відмову у прийнятті на роботу:

1) працівників, запрошених на роботу в порядку переведення з іншого підприємства, установи, організації;

2) молодих спеціалістів, які закінчили вищий навчальний заклад і в установленому порядку направлені на роботу на дане підприємство, в установу, організацію;

3) вагітних жінок, жінок, які мають дітей віком до трьох років або дитину з інвалідністю, а одиноких матерів (батьків) - при наявності дитини віком до чотирнадцяти років;

4) виборних працівників після закінчення строку повноважень;

5) працівників, яким надано право поворотного прийняття на роботу;

6) інших осіб, з якими власник або уповноважений ним орган відповідно до чинного законодавства зобов'язаний укласти трудовий договір.[36]

Щодо того, як медичному працівнику необхідно оформлювати позовну заяву до суду стосовно захисту порушених прав, то вимоги зафіксовані у статті 175 Цивільно-процесуального кодексу, де має бути зазначено:

1) найменування суду першої інстанції, до якого подається заява;

2) повне найменування (для юридичних осіб) або ім'я (прізвище, ім'я та по батькові - для фізичних осіб) сторін та інших учасників справи, їх місцезнаходження (для юридичних осіб) або місце проживання чи перебування (для фізичних осіб), поштовий індекс, ідентифікаційний код юридичної особи в Єдиному державному реєстрі підприємств і організацій України (для юридичних осіб, зареєстрованих за законодавством України), а також реєстраційний номер облікової картки платника податків (для фізичних осіб) за його наявності або номер і серію паспорта для фізичних осіб - громадян України (якщо такі відомості позивачу відомі), відомі номери засобів зв'язку, офіційної електронної адреси та адреси електронної пошти;

3) зазначення ціни позову, якщо позов підлягає грошовій оцінці; обґрунтований розрахунок сум, що стягуються чи оспорується;

4) зміст позовних вимог: спосіб (способи) захисту прав або інтересів, передбачений законом чи договором, або інший спосіб (способи) захисту прав та інтересів, який не суперечить закону і який позивач просить суд визначити у рішенні; якщо позов подано до кількох відповідачів - зміст позовних вимог щодо кожного з них;

5) виклад обставин, якими позивач обґрунтовує свої вимоги; зазначення доказів, що підтверджують вказані обставини;

6) відомості про вжиття заходів досудового врегулювання спору, якщо такі проводилися, в тому числі, якщо законом визначений обов'язковий досудовий порядок урегулювання спору;

7) відомості про вжиття заходів забезпечення доказів або позову до подання позовної заяви, якщо такі здійснювалися;

8) перелік документів та інших доказів, що додаються до заяви; зазначення доказів, які не можуть бути подані разом із позовною заявою (за наявності); зазначення щодо наявності у позивача або іншої особи оригіналів письмових або електронних доказів, копії яких додано до заяви;

9) попередній (орієнтовний) розрахунок суми судових витрат, які позивач поніс і які очікує понести у зв'язку із розглядом справи;

10) підтвердження позивача про те, що ним не подано іншого позову (позовів) до цього ж відповідача (відповідачів) з тим самим предметом та з тих самих підстав. [85]

У разі пред'явлення позову особою, якій законом надано право звертатися до суду в інтересах іншої особи, в заяві повинні бути зазначені підстави такого звернення.

У позовній заяві можуть бути вказані й інші відомості, необхідні для правильного вирішення спору.[84]

Відповідно до статті 177 ЦПК позивач повинен до позовної заяви додати:

- 1) докази, що підтверджують позовні вимоги;
- 2) довіреність або інший документ, що підтверджує повноваження представника, якщо позовна заява подається представником.

Коли медичний працівник підготував всі необхідні документи, лише тоді він має право подавати підготовлені документи до суду для захисту порушених трудових прав. Позивач може передати документи до суду через:

1) поштове відділення, як цінний лист із описом вкладення або рекомендований лист. Необхідно зберігати документ (квитанцію про оплату), який видається на пошті, що підтверджує відправлення документів. При цьому слід пам'ятати, що днем вчинення відповідної дії вважається день здачі документа на пошту, який визначається за поштовим штемпелем, а не день надходження листа до суду; [84]

2) канцелярію суду в робочий час працівнику суду, який веде прийом та реєстрацію вхідної кореспонденції (загальна канцелярія). На копії документів, що подаються до суду, необхідно поставити відповідний штамп із датою одержання та реєстраційним номером.

Суд, отримавши позовну заяву та подані додатки обов'язково перевіряє їх на відповідність до ст. 119 і 129 Цивільно-процесуального кодексу України. У випадку, якщо документи подані не вірно, якщо не дотримані вимоги у позові, то суд відмовляє у позові. Якщо всі документи додані вірно, складені правильно, то згідно із статтею 122 ЦПК України відкривається провадження по даній справі, лише після винесення суддею постанови ухвали про відкриття провадження провадження вважається відкритим. Вищезазначений розгляд відбувається судом у встановлений термін, а саме – 3 дні з дня надходження заяви до суду.

Результатом розгляду відкритого провадження в судовому порядку може бути:

- 1) визнання оскаржуваного дії (рішення) незаконним;
- 2) покладання обов'язку задовольнити вимогу медичного працівника;
- 3) відновлення порушеного права;
- 4) притягнення до відповідальності осіб, винних у скоєнні дій (бездіяльності), прийнятті рішень, що призвели до порушення прав медичного працівника;
- 5) відмова в задоволенні скарги.

На практиці, ми бачимо, що реалізуючи своє право на судовий захист, медичні працівники стикаються з певними проблемами реалізації судового захисту. Найчастіше є те, що розгляд трудового спору в суді затягується на період до року – двох років, оскільки суди перенавантажені зараз. Крім того, це обумовлено величезною завантаженістю судів в Україні і судові процеси відкладаються, переносяться. Через це у працівників часто зникає бажання працівників звертатися в суди за захистом своїх порушених трудових прав.

Деякі дослідники стверджують, що для вирішення цієї проблеми слід заснувати в Україні спеціалізовані суди з трудових спорів (наприклад, як в Німеччині) і тоді доступ працівників до судового захисту буде реалізований в повному обсязі.

Досить вагомою проблемою в реалізації права на судовий захист є юридична необізнаність (безграмотність) працівників. Часто медичні працівники навіть не знають про порушення їх прав з боку роботодавця, не знають про своє право звернутися до суду чи інші органи, а якщо вже і звернулися до суду, та не можуть самостійно захищати свої права в судовому процесі, що виражено в невмінні подати докази порушення своїх прав в суд.[85]

Незважаючи на проблеми реалізації, судовий захист порушених трудових прав є найбільш ефективним і найпоширенішим на практиці способом захисту трудових прав. Це залежить від того, що судовий захист доступна кожному працівнику, проте, це вже є ніби то крайньою мірою, все ж таки, більшість працівників не мають бажання чи просто бояться роботодавця. Оскільки основними проблемами робітників є те, що: роботодавці диктують що працівник повинен, що не повинен робити, досить серйозною є проблема в тому, що у маленьких містах або селищах дуже невеликий вибір вільних робочих місць і працівники бояться втратити те, що є на даний момент і тому працівники погоджуються з їх порушеними правами та продовжують працювати.

Отже, як бачимо, судовий захист трудових прав медичних працівників має свої специфічні особливості. Право на судовий захист гарантується кожному громадянину і дає право оскаржуватися до суду будь-які дії і рішення сторін трудового договору, органів державної влади і місцевого самоврядування без будь-яких обмежень. Право на судовий захист працівників є таким правом, яке не може бути обмеженим в жодному разі.

Одним з головних конституційних обов'язків держави є захист трудових прав працівників, особливо медичних. У сучасних умовах одним з найефективніших способів захисту порушених трудових прав є судовий захист, яка є найбільш доступною для кожного громадянина. Це зазвичай тому, що звернення до суду, за загальним правилом, є безкоштовним, а судові рішення підлягають негайному виконанню. такими умовами держава прагне направити громадян на поліпшення своїх знань правових аспектів життєдіяльності та реалізацію цих знань шляхом захисту своїх прав і законних інтересів за допомогою звернення до суду.

Щодо практичної сторони даного питання, то, ми вважаємо, що необхідно виділити Постанову від 23.09.2020 року № 607/18964/18 Верховного суду України (Касаційного цивільного суду) «Про визнання звільнення незаконним, визнання контракту в частині визначення строку недійсним, визнання контракту укладеним на невизначений строк, поновлення на роботі та стягнення середнього заробітку за час вимушеного прогулу, відшкодування моральної шкоди». [86]

Щодо суті, то в основі справи є конфлікт між працівником та роботодавцем, відносно того, що між працівником та роботодавцем багато разів переукладався контракт, а в певний момент роботодавець не мав бажання далі продовжувати дію контракту та звільнив працівника відповідно до на підставі пункту 2 статті 36 КЗпП України за закінченням строку дії контракту. В той же

час працівник, який пропрацював 16 років у медичній установі вважав, що те, що багаторазове переукладання свідчить про безстроковість трудових відносин.

Апеляційний суд розглянувши даний позов повністю підтримав позицію працівника і зазначив, що його діяльність з надання медичних послуг не є обмеженим у часі, а тому контракт має бути визнано безстроковим трудовим договором з усіма побічними наслідками: скасування наказу про звільнення, поновлення на роботі та стягнення середнього заробітку за час вимушеного прогулу. [87]

Судді Верховного суду мають дещо іншу думку, вони повністю скасували постанову апеляційного суду, а тому найголовнішими висновками є наступні:

1) «чинним трудовим законодавством України не передбачено обов'язку власника повідомляти працівника про закінчення дії строкового трудового контракту»;[87]

2) «переукладання строкового трудового договору (контракту) чи продовження строку його чинності у випадках, що підпадають під частину другу статті 23 КЗпП України, не передбачає набуття трудовим договором характеру безстрокового, укладеного на невизначений строк»;[87]

3) «доводи позивача про те, що у зв'язку із неодноразовим продовженням трудових відносин шляхом укладення контрактів, трудовий договір набув ознак безстроковості згідно з вимогами частини другої статті 39-1 КЗпП України є необґрунтованими, оскільки укладення контракту на певний строк, з урахуванням частини третьої статті 21 КЗпП України, регулюється частиною другою статті 23 КЗпП України, що виключає при переукладанні контракту чи продовженні строку його дії застосування частини другої статті 39-1 КЗпП України». [87]

А тому, якщо умови, передбачені ч. 2 ст. 23 КЗпП України, існуватимуть, то його переукладення не надасть трудовим відносинам в даному випадку безстрокового характеру. [36]



Не менш вагомою для розгляду практикою є щодо спорів дисциплінарних порушень. Коли хочуть звільнити робітника за систематичне невиконання ним обов'язків, в першу чергу, потрібно, щоб у нього вже було непогашене дисциплінарне стягнення, або відібране пояснення (або фіксація факту відмови їх надавати) тощо.[87]

Проте, є випадки, коли працівник неналежно виконує свої обов'язки за що передбачено відповідальність. І у такому випадку виникає конкуренція пункту 3 частини 1 статті 40 з пунктом 8 частини 1 статті 36 Кодексу законів про працю України.

На прикладі розглянемо справу № 357/11936/18 у якій апеляційний суд зробив висновок, що звільнення на підставі п. 8 ч. 1 ст. 36 КЗпП України має відбуватися з дотриманням вимог законодавства про працю, а саме п. 3 ч. 1 ст. 40 КЗпП України, а визначені контрактом (договором) підстави є безумовними й незалежними від будь-яких об'єктивних чи суб'єктивних чинників, але за умови, що вони лише додаткові і законодавством не передбачені. [87]

Верховний суд розглянувши однозначно не погодився з апеляційним судом та зробив наступні висновки:

1) «висновки апеляційного суду про не зазначення відповідачем у наказі чітких та наявних фактів систематичного не виконання позивачем його прямих обов'язків, застосовані заходи дисциплінарного стягнення до нього, не відібрання письмового пояснення відповідно до статті 149 КЗпП України є необґрунтованими, оскільки позивача звільнено на підставі пункту 8 частини першої статті 36 КЗпП України, а не за пунктом 3 частини першої статті 40 КЗпП України, положення якого визначають, що суд повинен з'ясувати, той факт передування звільненню дисциплінарного проступку, за який не застосовувалися інші заходи дисциплінарного чи громадського стягнення, а також, можливість вважати у зв'язку з вчиненням його систематичним невиконанням працівником без поважних причин обов'язків, покладених на

нього трудовим договором або правилами внутрішнього трудового розпорядку».

2) «Верховний Суд визначає, що дане звільнення на підставі пункту 8 частини першої статті 36 КЗпП України, не носить характеру дисциплінарного стягнення, а є таким за невиконання умов трудового контракту. Отже, суд апеляційної інстанції прийняв невірне рішення щодо застосування до спірних правовідносин положень статей 148, 149 КЗпП України, а також надання оцінки діям роботодавця із урахуванням вказаних статей».

А отже, у випадку конкуренції норм контракту та закону щодо звільнення, перевагою є норма контракту, як окрема підстава.

Отже, ми бачимо, що реалізуючи своє право на судовий захист, медичні працівники стикаються з певними проблемами реалізації судового захисту. Найчастіше є те, що розгляд трудового спору в суді затягується на період до року – двох років, оскільки суди перенавантажені зараз. Крім того, це обумовлено величезною завантаженістю судів в Україні і судові процеси відкладаються, переносяться. Через це у працівників часто зникає бажання працівників звертатися в суди за захистом своїх порушених трудових прав.

Деякі дослідники стверджують, що для вирішення цієї проблеми слід заснувати в Україні спеціалізовані суди з трудових спорів (наприклад, як в Німеччині) і тоді доступ працівників до судового захисту буде реалізований в повному обсязі.

## ВИСНОВКИ

Отже, проблема захисту трудових прав медичних працівників є широко розповсюдженою на даний час і з кожним роком вона набуває все більше своєї актуальності. Право на захист має конституційну природу та закріплено у статтях 3, 8, 19, 55 Конституції України.

Правовий захист трудових прав працівників – це юридична дія, спрямована на відновлення порушеного трудового права, усунення перешкод в його реалізації, відшкодування або компенсацію шкоди, завданої порушенням цього права, а також на попередження порушень трудових прав [90].

Підставою захисту трудового права є його порушення. Захист здійснюється в рамках охоронних правовідносин і пов'язана із застосуванням засобів правового примусу до порушника або з можливістю їх застосування.

Щодо чинного трудового законодавства, ми бачимо, що теоретично досить детально регулює професіональний статус медичного працівника, проте на жаль, на даний час ми маємо констатувати той факт, що майже всі сфери людської життєдіяльності дуже стрімко розвиваються, а законодавство не встигає так змінюватися, тобто законодавче забезпечення дуже гальмує розвиток медицини, застарілі нормативно-правові акти, на жаль, є не актуальними та не допомагають вирішити проблеми, які існують на даний момент.

На даний час, досить часто трапляються випадки порушення трудових прав медичних працівників. Наприклад, порушення права на працю, що виражається у тому, що медпрацівник виконуючи добросовісно свої професійні обов'язки не може забезпечити собі достатній рівень життя, досить часто отримуючи заробітну плату, особа себе не може забезпечити навіть необхідними речами. А тому особа або змінює роботу, або знаходить паралельно іншу роботу, або змушена брати вдячності від пацієнтів.

Також сьогодні показує, що популярною є проблема поширення недостовірної інформації, яка завдяки інтернету та соціальним мережам сьогодні поширюється дуже швидко, а тому часто навіть такі випадки доходять до суду, де сторони доказують свої позиції і суд розібравшись у матеріалах справи виносить ухвалу. Дана проблема дуже впливає на моральний стан працівника, на професійну репутацію та, навіть, інколи, на виконання професійних обов'язків (оскільки це є приниження честі і гідності працівників медичної сфери). Проте, дуже часто медичний працівник погоджується з роботодавцем та не йде до суду для відновлення порушених правил, однією з головних причин є те, що зазвичай такі працівники проживають у маленьких містах або селищах де є досить невеликий вибір робочих місць за фахом, а тому працівники бояться втратити те, що є на даний момент і тому працівники погоджуються з їх порушеними правами та продовжують працювати.

Українським законодавством медичним працівникам надані істотні гарантії захисту трудових прав. На жаль, значна кількість працівників просто не мають достатніх знань про них та вміння ними користуватися. А, отже ми вважаємо, що є необхідність у просвітницької діяльності з боку державних органів щодо контролю (нагляду) за дотриманням трудового законодавства і з боку професійних спілок.

Отже, поставлені нами завдання розкриті в повному обсязі: проаналізовані правові основи захисту трудових прав медичних працівників; виявлені основні проблеми, що мають значення для покращення ситуації щодо захисту трудових прав медичних працівників; досліджені матеріали основних способів захисту порушених прав медичних працівників.

Медичні працівники повинні бути компетентним з питань відповідальності у сфері виконання своїх професійних обов'язків. Для цього потрібно займатись самоосвітою стосовно правових аспектів у своїй діяльності, що призведе в майбутньому до високого рівня обізнаності й дисциплінованості

дисциплінуватиме, а також посилить захист від безпідставних звинувачень не лише з боку пацієнтів і правоохоронних органів, а й з боку роботодавця. Власне, з цього і починається правовий захист медика.

Також ми вважаємо необхідно створити (на прикладі Великої Британії, Словаччини) функціонування громадських організацій, які захищають права лікарів для того, щоб медичні працівники могли отримувати якісну допомогу у питаннях медичного права.

Доречним буде внесення змін до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», для забезпечення комплексного вирішення проблеми визначення правового статусу медичного працівника.

Вважаємо за необхідне систематизувати нормативно-правову базу, яка визначає статус медичного працівника, засоби і способи захисту прав та інтересів медперсоналу. Як варіант, можна запропонувати створення та прийняття Медичного кодексу, який у майбутньому стане головним документом у галузі медичного права.

Пропонуємо узаконити можливість укладання між лікарем та пацієнтом письмовий договір стосовно надання медичних послуг, у якому чітко зазначати всі важливі аспекти, й отримувати інформовану згоду, розроблену відповідно зі специфікою медичної установи. Такі письмові документи, як медкарта хворого, договір про надання медичних послуг, декларацію з лікарем, згоду, підписану пацієнтом, - у майбутньому використати для захисту і доведення правоти лікаря.

Вважаємо за необхідне, переглянути й прийняти законопроект «Про лікарське самоврядування», який був розроблений ініціативною групою Всеукраїнського лікарського товариства, котрий передбачає і врегульовує питання щодо прийняття та дотримання положень «Етичного кодексу українського лікаря» та «Правил належної медичної практики», як закону, котрий зможе закласти початок реального захисту прав медиків, передусім

через зміну існуючої адміністративно-командної моделі на суспільно-адміністративну модель управління медичною галуззю.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Асоціація американських медичних коледжів, офіційний сайт. URL: <https://www.ama-assn.org>
2. Система органів охорони здоров'я, Київ, 2017. URL: <https://www.docsity.com/ru/sistema-organiv-ohoroni-zdorov-ya/1483636/>
3. Den Wellings The King`s fund [Electronic resource] / Den Wellings // What does the public think about the NHS?. – 16/09/2017. - Режим доступу: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/what-does-public-think-about-nhs>
4. Heather The Patient Factor [Electronic resource] / Heather // World Health Organization`s Ranking of the World`s Health Systems. – 9/09/2009. - Режим доступу: <https://thepatientfactor.com/world-health-organizations-ranking-of-the-worlds-health-systems/>
5. Help Us, Help You - Accessing NHS Services campaign/ Publication/ - National Health Service of Great Britain - Режим доступу: <https://www.england.nhs.uk>
6. Full Fact Team [Electronic resource] / How many NHS employees are there?. 1/07/2017 - Режим доступу: [https://fullfact.org/health/how-many-nhs-employees-are-there/?gclid=CjwKCAjwmq3kBRB\\_EiwAJkNDp37YNI0ghkB4ppHJFGs\\_GhZWuIYDAcXcrRA7ZHDCx79MCpcEr5vVcBoCABIQAvD\\_BwE](https://fullfact.org/health/how-many-nhs-employees-are-there/?gclid=CjwKCAjwmq3kBRB_EiwAJkNDp37YNI0ghkB4ppHJFGs_GhZWuIYDAcXcrRA7ZHDCx79MCpcEr5vVcBoCABIQAvD_BwE)
7. Ruth Robertson Nuffield Trust [Electronic resource] / John Appleby, Harry Evans, Nina Hemmings // Public satisfaction with the NHS and social care in 2018: Results from the British Social Attitudes survey. 7/03/2019 - Режим доступу: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/public-satisfaction-with-the-nhs-and-social-care-in-2018>
8. Як працює система охорони здоров'я Англії. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/jak-pracjue-sistema-ohoroni-zdorovja-anglii>

9. John Appleby The King`s fund [Electronic resource] / John Appleby / / Day case surgery: a good news story for the NHS – 30/07/2015. – Режим доступу: <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2015/07/day-case-surgery-good-news-story-nhs>
10. Закон України: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Документ 2801-ХІІ, Редакція від 24.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
11. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник (5.4. Система охорони здоров'я: загальний огляд), Київ. URL: <http://medicallaw.org.ua/vydavnytstvo/praktychnyi-posibnyk-prava-liudyny-u-sferi-okhorony-zdorovia/5-zagalna-karakteristika-pravovoji-sistemi-i-sistemi-okhoroni-zdorovja-ukrajini/54-sistema-okhoroni-zdorovja-zagalnii-ogljad/>
12. Закон України «Про забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>
13. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/1645-14#Text>
14. Закон України «Про психіатричну допомогу». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
15. Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text>
16. Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/62/95-%D0%B2%D1%80#Text>
17. Закон України «Про заборону репродуктивного клонування людини». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2231-IV#Text>



18. Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1007-14#Text>
19. Закон України «Про донорство крові та її компонентів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/239/95-%D0%B2%D1%80#Text>
20. Закон України «Про лікарські засоби». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
21. Закон України «Про імплантацію електорокардіостимуляторів». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1950-14#Text>
22. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>
23. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1841-17#Text>
24. Сімейний кодекс України, Документ 2947-III, Редакція від 03.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>
25. Бюджетний кодекс України, Документ 2456-VI, Редакція від 14.10.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
26. Закон України «Про захист прав споживачів», Документ 1023-XII, Редакція від 16.10.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>
27. Закон України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» Документ 3477-IV, Редакція від 02.12.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3477-15#Text>
28. Закон України «Про судову експертизу» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>

29. Закон України “Про звернення громадян”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80#Text>
30. Закон України «Про інформацію» Документ 2657-XII, Редакція від 16.07.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>
31. Закон України “Про захист персональних даних”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2297-17#Text>
32. Закон України “Про охорону дитинства”. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/2402-14#Text>
33. Система охорони здоров’я України: державна інвестиційна політика, Київ, 2011. URL: [https://ru.osvita.ua/vnz/reports/gov\\_reg/18433/](https://ru.osvita.ua/vnz/reports/gov_reg/18433/)
34. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11#Text>
35. Конституція України, Документ 254к/96-ВР, Редакція від 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
36. Кодекс законів про працю України, Документ 322-08, Редакція від 25.10.2020. URL, : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/322-08#Text>
37. Лікар має право: Докладно про належні умови професійної діяльності. URL: <https://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/likar-mae-pravo-dokladno-pro-nalezni-umovi-profesijnoi-dijalnosti>
38. Кодекс України про адміністративні правопорушення, Документ 80731-X, Редакція від 13.08.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
39. Закон України «Про охорону праці» Редакція - від 16.10.2020, Документ 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>
40. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня» Редакція - від

- 28.10.2016, Документ 163-2001-п. URL:  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/163-2001-п#Text>
41. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я» від 25.05.2006 № 319, URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0696-06#Text>
42. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» від 01.08.2011 р. № 454 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text>
43. Кримінальний кодекс України, Документ 2341-III, поточна редакція від 27.10.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
44. Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів): Наказ МОЗ України від 22.07.1993 р. № 166 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0113-93#Text>
45. Цивільний кодекс України, Документ 435-IV, Редакція від 16.10.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
46. Притягнення до відповідальності. Алгоритми практичних дій. URL: <http://www.healthrights.in/algorithmactions/fullnews.php?id=4>
47. Вітч Роберт «Моделі взаємовідосин лікар-пацієнт», URL: <http://videonet.ru/view?id=ISW2tSZDvVsS931>
48. Зильбер А.П. Модели взаимоотношений врач-больной / А.П. Зильбер. Этюды медицинского права и этики - М.:МЕДпресс-информ, 2008. с 29-32]
49. Притягнення до відповідальності. Алгоритми практичних дій. URL: <http://www.healthrights.in/algorithmactions/fullnews.php?id=4>
50. Н. В. Мироненко «Проблеми нормативно-правових актів щодо захисту прав лікарів і пацієнтів», Медична інформатика та інженерія. 2017, № 1.

file:///Users/apple/Downloads/7671-Article%20Text-27490-2-10-20170523%20(1).pdf

51. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, Документ 995\_004, Редакція від 02.10.2013. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text)
52. Алексеев С. С. Общая теория права: В 2 т. / Алексеев С. С. – М. : Юрид. лит., 1981. – Т. 1. – 280 с.
53. Осипов Ю. К. Подведомственность юридических дел / Осипов Ю. К. – Свердловск, 1973. – С. 92.
54. Стичинський Б.С. та ін. Науково-практичний коментар до законодавства України про працю / Б.С. Стичинський, І.В. Зуб, В.Г. Ротань. – 2-ге вид., допов. та переробл. – К.: А.С.К., 2000. – 1072 с.
55. Ветухова І.А. До питання захисту трудових прав найманих працівників / І.А. Ветухова // Форми соціально-правового захисту працівників у службово-трудовах відносинах: Матеріали науково-практичної конференції; м. Суми, 2-4 червня 2005 р. / За ред. Проф. В.С. Венедіктова. – Харків: Українська асоціація фахівців трудового права, 2005. – С. 15-19.
56. Гусов К. Н. Трудовое право России / К. Н. Гусов, В. Н. Толкунова. – М., 2003. – 496 с.
57. Наказ МОЗ України від 22.02.2019 № 446 "Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів". URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-likariv>
58. Наказ Міністерства охорони здоров'я України “ Про затвердження Порядку працевлаштування випускників державних вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, підготовка яких здійснювалась за державним замовленням” від 25.12.1997 р. N367. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/REG2686.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/REG2686.html)

59. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я» від 25.05.2006 р. № 319 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0696-06#Text>
60. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня» від 21.02.2001 р. № 163 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/163-2001-п#Text>
61. «Захист прав медичних працівників: готуймося до самооборони?» URL: <https://www.vz.kiev.ua/zahyst-prav-medychnyh-pratsivnykiv-gotujmosya-do-samooborony/>
62. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року №751» від 29.12.2016 р. №1422 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text>
63. Самозахист працівниками своїх трудових прав. URL: <https://lawbook.online/kniga-trudovoe-pravo-rossii/samozaschita-rabotnikami-svoih-trudovyih-8398.html>
64. Грибанов В. П. Пределы осуществления и защиты гражданских прав. – М.: Изд-во МГУ, 1972. – 284 с.
65. Дюрягин И. Я. Гражданин и закон. 2-е изд., изм. и доп. – М.: Юридическая литература, 1991. – 367 с.
66. Белов В. А. Гражданское право: Общая и Особенная части: Учебник. Москва: АО «Центр ЮрИнфор», 2003. С.407.
67. Пресняков М. Самозащита трудовых прав // Трудовое право. 2013. № 3.
68. Кораблева М. С. Институт защиты в гражданских кодексах стран СНГ (сравнительный аспект) // Вестник Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации. – 2002. – № 6. – С. 107-116.

69. Стоякин Г. Я. Меры защиты в советском гражданском праве: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.03/Свердловск, 1973. С. 82.
70. Богданова Е.Е. Формы и способы защиты гражданских прав и интересов // Журнал российского права, 2003, №6. С.43.
71. Маркіна Т. Г. Щодо способів захисту прав за законодавством України про працю // Право України. — 2002. — № 2. — С. 53-57.
72. Сонін О.Є. Право на самостійні дії як спосіб захисту трудових прав працівників / О.Є. Сонін // Форум права. – 2011. – № 1. – С. 950–955. URL: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2011-1/11coezpp.pdf>
73. Казакова Е. Б. Правовые аспекты защиты и самозащиты прав в трудовых правоотношениях // Культура: управление, экономика, право. 2008. № 2
74. Канунников А. Б. Правовая культура самозащиты работниками трудовых прав // Трудовое право. 2007. № 2.
75. Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності» Редакція від 25.09.2019, Документ 1045-XIV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1045-14#Text>
76. Закон України «Про підвищення престижності шахтарської праці» Редакція від 20.01.2018, Документ 345-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/345-17#Text>
77. «Чи варто об'єднуватись для захисту своїх трудових прав?», 2020. URL: <http://www.i-law.kiev.ua/чи-варто-обєднуватись-для-захисту-сво/>
78. Гетьманцева Н.Д., Козуб І.Г. Засіб, спосіб і форма захисту трудових прав, наукова стаття, журнал «Адвокат» №11(110).
79. Кодекс цивільного захисту України, Документ 5403-VI, Редакція від 16.10.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17#Text>
80. Закон України «Про відпустки», Документ 504/96-ВР, Редакція від 17.03.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/504/96-%D0%B2%D1%80#Text>

81. «Захист трудових прав працівників в умовах надзвичайної ситуації – важливе завдання профспілок». URL: <https://fpsu.org.ua/264-osoblyvosti-roboty-u-period-karantynu-pytannia-okhorony-zdorov-ia-i-rezhymu-pratsi/17589-zakhist-trudovikh-prav-pratsivnikiv-v-umovakh-nadzvichajnoji-situatsiji-vazhlive-zavdannya-profspilok.html>
82. Дані Департаменту правового захисту «Захист трудових прав працівників в умовах надзвичайної ситуації – важливе завдання профспілок», м.Київ, 2020. URL: <https://fpsu.org.ua/264-osoblyvosti-roboty-u-period-karantynu-pytannia-okhorony-zdorov-ia-i-rezhymu-pratsi/17589-zakhist-trudovikh-prav-pratsivnikiv-v-umovakh-nadzvichajnoji-situatsiji-vazhlive-zavdannya-profspilok.html>
83. Особливості судового захисту трудових прав працівників. Проблемні аспекти її реалізації, 2015. URL: <http://lektsii.com/2-100872.html>
84. Цивільний процесуальний кодекс України, Документ 1618-IV, Редакція від 13.08.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text>
85. Трудове право. Практикум: Навчальний посібник., ред. Дмитрієвої І.К., Курінного А.М., М.: Юстіцінформ, 2011. С. 69.
86. Постанова від 23.09.2020 року № 607/18964/18 Верховного суду України. URL: [https://verdictum.ligazakon.net/document/87115229?utm\\_source=biz.ligazakon.net&utm\\_medium=news&utm\\_content=bizpress01&\\_ga=2.44298151.2009907379.1593088501-814633999.1593088501](https://verdictum.ligazakon.net/document/87115229?utm_source=biz.ligazakon.net&utm_medium=news&utm_content=bizpress01&_ga=2.44298151.2009907379.1593088501-814633999.1593088501)
87. Савчук Валерія «ТОП-5 судових рішень у трудових справах у 2020 році». URL: <https://vkr.ua/publication/top-5-sudovikh-rishen-u-trudovikh-spravakh-u-2020-rotsi>
88. Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної

політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 №532/274/136-ос/1406 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1454-04#Text>

89. Рішення Конституційного Суду N 10-рп/2002 від 29.05.2002, <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>

90. Серeda O.Г. Дисертація «Державно-правовий механізм захисту прав працівників в умовах інтеграції України до Європейського союзу», Харків, 2019. URL: [http://nauka.nlu.edu.ua/download/diss/Sereda/d\\_Sereda.pdf](http://nauka.nlu.edu.ua/download/diss/Sereda/d_Sereda.pdf)