

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова

М. О. ФІЛІППСЬКИХ

МЕДИЧНЕ ПРАВО

Курс лекцій

*Рекомендовано Методичною радою НУК
як навчальний посібник*



ВИДАВНИЦТВО
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
КОРАБЛЕБУДУВАННЯ
ІМ. АДМІРАЛА МАКАРОВА

2026

УДК 34:61(075.8)
Ф53

Автор М. О. Філіппських, старший викладач кафедри морського та господарського права НУК імені адмірала Макарова

Рецензент Н. П. Бортник, доктор юридичних наук, професор, професор кафедри теорії та історії держави і права НУК імені адмірала Макарова

Рекомендовано Методичною радою НУК як навчальний посібник

Філіппських М. О.

Ф53 Медичне право: курс лекцій : навчальний посібник. – Миколаїв : НУК, 2026. – 114 с.

У курсі лекцій із «Медичного права» розглянуто юридичну регламентацію медичної діяльності в Україні та законодавство у сфері охорони здоров'я. Особливу увагу приділено правам суб'єктів медичних правовідносин, юридичній відповідальності працівників, дефектам надання допомоги, питанням донорства та правовому забезпеченню населення ліками. Матеріал допоможе майбутнім фахівцям здобути необхідні професійні знання та навички.

Призначено для здобувачів вищої освіти освітньо-професійної програми «Право» першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 081 Право.

УДК 34:61(075.8)

ЗМІСТ

Вступ.....	5
Тема 1. ПОНЯТТЯ І СИСТЕМА МЕДИЧНОГО ПРАВА.....	7
1.1. Предмет і метод медичного права.....	7
1.2. Медичні правовідносини: поняття, види, склад.....	11
Тема 2. МЕДИЧНЕ ПРАВО В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	22
2.1. Рівні соціального регулювання медичної діяльності.....	22
2.2. Роль і значення лікарської етики та деонтології у загальній структурі соціального регулювання медичної діяльності.....	27
Тема 3. ПРАВА ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	33
3.1. Загальна структура і класифікація прав людини у сфері охорони здоров'я.....	33
3.2. Права людини й окремих груп населення у сфері охорони здоров'я.....	37
Тема 4. ПРАВА ПАЦІЄНТІВ.....	50
4.1. Поняття пацієнта та його права.....	50
4.2. Права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності.....	57
Тема 5. ЗАХИСТ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ.....	67
5.1. Юридичний конфлікт як підстава для захисту прав пацієнтів.....	67
5.2. Досудовий рівень захисту прав пацієнтів.....	75
5.3. Судовий спосіб захисту прав пацієнтів.....	80

Тема 6. ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ.....	86
6.1. Поняття і медико-правове значення лікарської таємниці....	86
6.2. Нормативно-правове регулювання інституту збереження лікарської таємниці. Суб'єкти збереження та об'єкт лікарської таємниці.....	91
Тема 7. ПРАВОВА КВАЛІФІКАЦІЯ ДЕФЕКТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	95
7.1. Юридична оцінка несприятливих результатів лікування хворих.....	95
7.2. Лікарські помилки.....	99
7.3. Нещасні випадки.....	101
7.4. Проведення експертизи дефектів надання медичної допомоги.....	103
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	108

ВСТУП

Дисципліна «Медичне право України» спрямована на формування системи правових уявлень, переконань та навичок правомірної поведінки у професійній медичній діяльності. Дисципліна має на меті не лише надати необхідні знання, а й навчити правильно використовувати правові норми при виконанні відповідних ролей у суспільстві – як у професійній медичній діяльності, так і в особистому житті, збагатити теоретичні уявлення про поняття і категорії, які використовує правова наука. Адже сьогодні однією з найважливіших проблем у правовій галузі є низький рівень правової культури, що призводить до негативних наслідків у нашому суспільстві. Саме тому, особливо в сучасних умовах, вивчення студентами зазначеного предмета набуває особливого значення. Воно сприяє опануванню загальноцивілізаційних цінностей, формуванню необхідного рівня правової та політичної культури, виробленню навичок електоральної поведінки, оволодінню механізмами свідомої самореалізації у правовому та політичному житті, а також ознайомленню з основами юридичних взаємин у системі «лікар–пацієнт».

Предметом вивчення навчальної дисципліни «Медичне право України» є система правових норм, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, а також юридичні механізми забезпечення прав пацієнтів і медичних працівників.

Метою вивчення дисципліни є оволодіння студентами теоретичними знаннями та практичними навичками, необхідними для майбутньої професійної діяльності у сфері охорони здоров'я та повсякденного життя на засадах високої правосвідомості, правової культури й недопущення правового нігілізму.

Метою викладання дисципліни «Медичне право України» є здобуття студентами необхідного обсягу теоретичних медико-правових знань, набуття практичних юридичних навичок у сфері охорони здоров'я, а також формування належного рівня правової культури та правосвідомості для збереження балансу взаємин між суб'єктами медичних правовідносин і дотримання прав людини.

Основними завданнями вивчення дисципліни є формування у студентів знань, умінь, навичок та компетентностей щодо:

- юридичної регламентації медичної діяльності в Україні;
- конституційного регулювання прав людини у сфері охорони здоров'я;
- загального і спеціального законодавства про охорону здоров'я;
- видів юридичної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення;
- прав та обов'язків суб'єктів медичних правовідносин (пацієнтів, медичних працівників, їхніх законних представників тощо);
- дефектів надання медичної допомоги, ятрогенної патології та їхнього медико-правового значення;
- механізмів контролю якості медичної допомоги;
- юридичних аспектів профілактики та лікування інфекційних хвороб;
- законодавчого забезпечення донорства (крові, тканин, репродуктивних клітин);
- регулювання медико-експертної діяльності в Україні;
- особливостей правового забезпечення населення лікарськими засобами.

Тема 1. ПОНЯТТЯ І СИСТЕМА МЕДИЧНОГО ПРАВА

1.1. Предмет і метод медичного права

Характеристика будь-якої галузі права насамперед нерозривно пов'язана з визначенням її поняття, предмета та методів. Саме предмет і метод правового регулювання є критеріями для виділення галузей права. Предмет правового регулювання – це якісно однорідні суспільні відносини, які регулюються нормами права. У загальному вигляді предмет правового регулювання відповідає на питання, що саме регулює ця галузь права. З огляду на це, предметом медичного права є суспільні відносини, що виникають у процесі здійснення медичної діяльності. У свою чергу під медичною діяльністю слід розуміти комплексну систему, яка охоплює організацію надання громадянам медичної допомоги, її безпосереднє надання у межах діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, а також контроль якості медичних послуг. Таке визначення медичної діяльності акцентує увагу на тих процесах, під час яких виникають численні суспільні відносини, що складають предмет медичного права. Перелік таких процесів не може бути вичерпним, оскільки медична наука розвивається, надання медичної допомоги постійно вдосконалюється, з'являються все нові галузі охорони здоров'я, що зумовлює появу нових суспільних відносин. Проте як основа для сприйняття предмета медичного права наведене визначення є цілком обґрунтованим.

Предмет медичного права складається об'єктивно, незалежно від волі і свідомості окремо взятої людини або групи людей. Така об'єктивність пов'язана з потребами всього

суспільства, яке зацікавлене в якісному і адекватному регулюванні взаємовідносин, що складаються у сфері медичної діяльності. Адже не є таємницею, що саму медицину сприймають двоюко: як засіб допомоги пацієнтові, який потребує лікування, і як потенційно агресивний чинник, здатний погіршити стан здоров'я хворої людини або спровокувати захворювання у здорової (наприклад, інфікування під час переливання крові, вилучення органа для трансплантації у живого донора, алергічні реакції на введення лікарського препарату тощо).

Слід також зазначити, що суспільні відносини, які виникають у сфері медичної діяльності, регулюються не тільки нормами права. Йдеться про те, що історично ставлення до медицини сформувалося як до мистецтва, а не ремесла, а до медичних працівників – як до людей, що керуються у своїх професійних діях насамперед уявленнями про добро, користь і благо хворого, тобто категоріями, пов'язаними з морально-етичними цінностями. Така ситуація обумовлює становище, за якого відносини між пацієнтами і представниками медичних установ знаходяться під значним впливом етичних і моральних норм. Шанобливе, гуманне ставлення, турбота при наданні медичної допомоги не можуть бути регламентовані законом. З цієї причини до предмета медичного права належать ті суспільні відносини, які можуть підлягати правовому регулюванню.

Методи правового регулювання – це сукупність правових засобів, за допомогою яких здійснюється вплив на суспільні відносини, що є предметом правового регулювання. У загальному вигляді метод відповідає на питання як, яким способом норми цієї галузі права регулюють суспільні відносини, котрі складають її предмет. З визначенням методу правового регулювання в медичному праві зв'язані деякі складнощі, що і є основним аргументом прихильників несаможитності галузі медичного права. Дійсно, медичне право як таке не володіє власним унікальним методом правового

регулювання. Водночас, обґрунтовуючи статус медичного права як самостійної галузі, слід зважати на: другорядний характер такого критерію, як метод правового регулювання, під час дослідження будь-якої галузі права (зокрема й медичного); а також на те, що в правовій науці об'єктивно існують два основні методи – адміністративно-правовий і цивільно-правовий, тоді як самостійних галузей права реально існує значно більше.

З огляду на це, методами медичного права є сукупність правових засобів, за допомогою яких регулюються суспільні відносини, що становлять предмет цієї галузі.

Враховуючи, що адміністративно-правовому методу властиві відносини влади, підпорядкування за рахунок наявності як сторони правовідносин уповноваженого органу держави, а цивільно-правовому методу властива рівність сторін правовідносин, необхідно відмітити комплексне використання в медичному праві методів правового регулювання. Як використання адміністративно-правового методу в правовому регулюванні суспільних відносин у сфері медицини можна навести приклад організації й управління в системі охорони здоров'я, коли керівники вищих органів управління охорони здоров'я взаємодіють з підпорядкованими ним представниками лікувально-профілактичних установ. У той же час правові відносини між пацієнтом і лікарем при наданні медичної допомоги регулюються за допомогою цивільно-правового методу, проявом чого служить рівність суб'єктів правовідносин і можливість самостійного визначення своєї поведінки. В даний час є всі підстави стверджувати про існування такої галузі права, як медичне право.

Маючи власний предмет правового регулювання, використовуючи сукупність методів правового регулювання, медичне право за своїми об'єктивними характеристиками підпадає під визначення комплексної галузі права. Зважаючи на обставину, відповідно до якої поява нових галузей права

є об'єктивним процесом, наведемо основні причини, які свідчать про комплексну природу медичного права:

1) конституційно закріплене право на охорону здоров'я і медичну допомогу;

2) наявність окремих нормативно-правових актів, присвячених регулюванню виключно суспільних відносин у сфері охорони здоров'я громадян;

3) суспільні відносини, що виникають у сфері медичної діяльності, регулюються як власними нормами, так і нормами, що містяться в інших галузях права (кримінальне, цивільне, адміністративне тощо);

4) наявність загальних принципів, які властиві медичному праву і характеризують його зміст;

5) логічно побудована система і структура медичного права, що містить правові підгалузі, інститути і норми;

6) неможливість у рамках існуючих галузей права забезпечити якісне правове регулювання численних відносин у галузі медицини.

Як методологічну базу, що обумовлює можливість виділення медичного права як комплексної галузі права, необхідно відзначити дослідження В. К. Райхера, який запропонував саму концепцію комплексних галузей права. Не можна в даному зв'язку не відзначити і сучасні роботи теоретиків права, що допускають можливість наявності медичного права.

Так, М. Н. Марченко зазначає, що «формується галузі освітнього, медичного права, безпосередньо звернені до людини і призначені для реалізації конституційних прав громадян». Таким чином, медичне право – це комплексна галузь права, що включає в себе сукупність правових норм, регулюючих суспільні відносини у сфері медичної діяльності. Наявність самостійної галузі права важлива як для суспільства в цілому, так і для самих медичних працівників і пацієнтів.

Медичне право дозволить на більш високому рівні здійснювати розробку принципів (основних засад) державної

політики у сфері охорони здоров'я, якісніше опрацювати питання захисту прав громадян при наданні медичної допомоги, детально визначити правовий статус суб'єктів правовідносин, що виникають у сфері медичної діяльності.

1.2. Медичні правовідносини: поняття, види, склад

Сьогодні загальновизнано, що система охорони здоров'я і процеси надання медичної допомоги потребують регулювання. Значна роль при цьому відводиться юридичним механізмам. Завдяки праву суспільні відносини, які ним регулюються, набувають упорядкованості і таким чином стають правовими відносинами. У загальнотеоретичному сенсі правовідносини – це «індивідуалізований суспільний зв'язок між особами, що виникає на основі норм права, характеризується наявністю суб'єктивних юридичних прав та обов'язків і підтримується (гарантується) примусовою силою держави».

1. Медична діяльність є сукупністю різної складності суспільних відносин, які, за умови урегульованості нормами права, носять характер правових відносин. Специфічною ознакою суспільних відносин, регульованих за допомогою норм медичного права, є те, що вони виникають, існують і розвиваються переважно з приводу особистих немайнових благ людини – життя і здоров'я. Взаємовідносини лікаря і хворого є різновидом правових відносин, за яких обидва є носіями суб'єктивних прав і юридичних обов'язків. Надання медичної допомоги є комплексною системою, в якій знайшли своє віддзеркалення права громадян, передбачені законодавством. Це стосується як прав пацієнтів при отриманні кваліфікованої медичної допомоги, так і прав лікарів, що надають таку допомогу. Пацієнт, добровільно вступаючи у правові відносини з лікувальною установою, є носієм певних прав.

Водночас заклад охорони здоров'я та в його особі лікар виступають у цих правовідносинах не лише як носії зобов'язань, а і як володільці певних прав.

Загальна характеристика правовідносин у медицині в широкому сенсі базується на визначенні юридичної природи відносин між лікувальною установою і хворим, що звернувся до цієї установи. Існує декілька основних підходів, що ілюструють дане питання. Їх можна сформулювати у вигляді класифікації правових відносин, що виникають у сфері медичної діяльності.

З огляду на комплексну природу самої медичної діяльності, а також медичного права як комплексної галузі права, що охоплює процеси надання медичної допомоги, систему медичного страхування, виробництво лікарських засобів і виробів медичного призначення, організацію реабілітаційно-відновних заходів тощо, у даній роботі представлені найбільш типові види правовідносин, які складають сферу охорони здоров'я з позицій медичного права. Насамперед дамо визначення медичних правовідносин, оскільки специфіка медичної діяльності обумовлює можливість використання такого терміна.

Медичні правовідносини – це результат впливу норм медичного права на поведінку суб'єктів медичного права, внаслідок якого між ними виникають правові зв'язки. Про суб'єктів правовідносин ітиметься далі, а зараз зупинимось на питаннях класифікації медичних правовідносин. Критеріями класифікації правових відносин у сфері охорони здоров'я є:

- а) співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів;
- б) напрями медичної діяльності;
- в) ступінь визначеності суб'єктного складу;
- г) характер дій зобов'язаного суб'єкта.

Залежно від співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів медичні правовідносини поділяють на:

- вертикальні, що характеризуються наявністю в однієї сторони державно-владних повноважень щодо іншої сторони відносин (наприклад, відносини у сфері державного регулювання медичної діяльності);

- горизонтальні, що характеризуються рівністю сторін (наприклад, відносини між лікувальної установою з одного боку і громадянином з іншого).

За напрямками діяльності медичні правовідносини поділяють на правовідносини у сфері:

- проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів;

- профілактики виникнення особливо небезпечних інфекцій та здійснення карантинних заходів;

- надання безоплатної медичної допомоги;

- надання платних медичних послуг;

- здійснення заходів щодо програми добровільного медичного страхування;

- проведення медичних експертиз;

- здійснення примусових заходів медичного характеру тощо.

За третім критерієм – ступенем визначеності суб'єктного складу – медичні правовідносини можуть бути:

1. Абсолютно визначені: варіант правових відносин, коли носієві права кореспондує невизначена кількість пасивно зобов'язаних суб'єктів права. Як типовий приклад абсолютних правовідносин може бути запропонований обов'язок усіх медичних працівників (лікувально-профілактичних установ) надавати медичну допомогу у випадках стану здоров'я людини, що вимагає невідкладного медичного втручання. При цьому важливо зазначити, що навіть установи приватної системи охорони здоров'я в даному аспекті також є пасивно зобов'язаними суб'єктами права.

2. Відносно визначені: варіант правових відносин, коли носієві права кореспондують певні суб'єкти права. Такі правові відносини притаманні галузі медичного страхування. Громадянин, застрахований за системою добровільного медичного страхування, отримує страховий поліс, де міститься перелік лікувально-профілактичних установ, в яких

власникові такого поліса може бути надана медична допомога на безкоштовній для самого пацієнта основі. У такому разі вказані медичні установи є суб'єктами права, з якими у пацієнта виникають правові відносини при його зверненні за медичною допомогою.

Наступний критерій, що лежить в основі класифікації медичних правовідносин, – характер дій зобов'язаного суб'єкта, за яким правові відносини поділяються на:

- активні, де змістом обов'язків є здійснення певних позитивних активних дій (виконання своїх обов'язків медичним персоналом тощо);

- пасивні, що передбачають утримання від вчинення певних дій (не розголошувати лікарську таємницю тощо).

Для всебічного висвітлення теоретико-правових проблем медицини необхідно проаналізувати склад правовідносин при наданні медичної допомоги. Розглядаючи це питання з позицій теорії права, можна дати таке визначення: склад медичних правовідносин – це характеристика правовідносин з точки зору їх внутрішньої будови і взаємозв'язку складових елементів: суб'єкти, об'єкт і зміст. Для якісного аналізу важливо визначити всі складові елементи вказаних правовідносин.

1. Суб'єктами права в теоретико-правовому викладі є учасники правовідносин, тобто носії суб'єктивних прав і обов'язків. Зважаючи на різноплановість медичної діяльності, розмаїття суспільних відносин, що виникають у цій сфері, необхідно розрізняти такі групи суб'єктів медичних правовідносин:

- суб'єкти, що надають медичну допомогу;
- суб'єкти, що отримують медичну допомогу;
- суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення). У зв'язку з цим кожна із зазначених груп суб'єктів медичної діяльності поділяється на окремі підгрупи.

Наприклад, суб'єкти, що надають медичну допомогу, можуть бути державними, комунальними і приватними. В той же час суб'єкти, що отримують медичну допомогу, залежно від політико-правового зв'язку з державою, можуть бути громадянами України, іноземними громадянами й особами без громадянства. І, нарешті, суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги, представлені підрозділами забезпечення: фінансово-економічними, кадровими, соціальними, юридичними службами установ охорони здоров'я.

Ці допоміжні підрозділи також мають відношення до медичної діяльності, оскільки їх функціонування спрямоване на досягнення результату медичної допомоги – якісне лікування пацієнтів. Для того щоб бути суб'єктами медичних правових відносин, необхідно мати право- і дієздатність, які об'єднуються поняттям правосуб'єктності. Враховуючи положення нормативно-правових актів з питань охорони здоров'я, під правосуб'єктністю учасника медичних правовідносин слід розуміти передбачену нормами права здатність і можливість мати й користуватися суб'єктними правами і нести юридичні обов'язки.

Суб'єктом медичних правовідносин – пацієнтом – може вважатися особа, яка:

а) виявила бажання або дала згоду на надання їй медичних послуг лікувальною установою, що здійснює необхідні медичні послуги (за винятком деяких випадків); щодо особи, яка не досягла віку 14 років, а також особи, визнаної в установленому законом порядку недієздатною, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників;

б) за медичними показаннями потребує отримання медичної допомоги (за винятком деяких випадків). Щодо осіб, які не досягли 14 років, а також осіб, визнаних в установленому законом порядку недієздатними, згоду на медичне втручання щодо яких надають їх законні представники, ці законні представники, по суті, також є суб'єктами складних правовідносин.

Слід також відмітити, що у випадках надання невідкладної медичної допомоги, а також при лікуванні пацієнта з обмеженою дієздатністю (кома, параліч, порушення свідомості тощо) умови і вимоги до пацієнта як суб'єкта правовідносин змінюються.

Так, згідно з п. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я громадян, у невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю хворого, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна. У таких випадках, без сумніву, не доводиться говорити про наявність вираженого самим хворим бажання вступати в правовідносини і укласти договір з лікувальною установою. Тут необхідно орієнтуватися на волевиявлення родичів хворого, а за неможливості швидкого контакту з ними (автомобільна катастрофа, різке погіршення стану здоров'я людини, що проживає в іншому місті тощо).

Щодо медичних показань, необхідних для отримання медичної допомоги існують деякі виключення у разі, коли пацієнт звертається за медичними послугами, не маючи на те об'єктивних медичних показань. У першу чергу сюди відносять профілактичні заходи (обов'язкові профілактичні огляди окремих категорій осіб, добровільні профілактичні огляди тощо), а також пластичні операції і подібні до них медичні втручання, котрі здійснюються скоріше за естетичними показаннями, ніж медичними.

Іншим суб'єктом правовідносин під час надання медичної допомоги є заклади охорони здоров'я, які забезпечують проведення діагностичних, профілактичних і лікувальних заходів. Суб'єктом медичних правовідносин заклади охорони здоров'я стають за наявності:

- а) укладеного з пацієнтом договору на надання медичних послуг (незалежно від способу укладення договору);
- б) організаційної єдності і відособленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання медичної допомоги;

- в) державній реєстрації у встановленому законом порядку;
- г) ліцензії на обраний вид діяльності;
- д) положення в статутних документах і дозволу органу управління охорони здоров'я на здійснення цього виду лікування;
- е) належної, підтвердженої документально кваліфікації медичного персоналу, що здійснює конкретні медичні втручання.

Таким чином, наявність перерахованих вище ознак суб'єктів правовідносин буде свідчити про правомірність надання медичної допомоги.

Під об'єктом медичних правовідносин необхідно розуміти ті реальні матеріальні і духовні блага, на досягнення яких спрямована реалізація прав і обов'язків суб'єктів медичних правовідносин. Складність медичних правовідносин зумовлює їх складний об'єкт. У загальному вигляді об'єктами медичних правовідносин є особисті немайнові блага людини (життя і здоров'я), процес надання і результат медичної допомоги. Важливо зазначити розбіжність цільових установок різних суб'єктів медичних правовідносин. Якщо для суб'єктів, що надають медичну допомогу, цільова установка полягає, перш за все, в якісному здійсненні лікування, то для суб'єктів, що отримують медичну допомогу, метою переважно є кінцевий результат лікування – одужання.

Зміст медичних правовідносин складають суб'єктивні права та юридичні обов'язки, які реалізуються в поведінці суб'єктів медичних правовідносин. Наприклад, суб'єктивне право пацієнта полягає в можливості погодитися на запропонований лікарем метод лікування або відмовитися від нього, а його юридичний обов'язок – у дотриманні медичних приписів і правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я. В той же час у медичного працівника через особливості професії яскраво виражений обов'язок надавати медичну допомогу громадянам, що мають у цьому потребу, а також

суб'єктивне 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. Виділяють три групи прав і обов'язків у правовідносинах з приводу надання медичної допомоги:

- ті, що складають суть (основу) правовідносин;
- специфічні права та обов'язки, закріплені за окремими категоріями громадян;
- додаткові права та обов'язки.

Перша група прав свідчить про право пацієнта на отримання медичної допомоги і обов'язок медичного працівника її надавати. Правовий статус пацієнта передбачає наявність у кожної, що звернулася за медичною допомогою людини, права на її отримання. Безумовно, відсутність медичних показань унеможлиблює лікування, проте в цьому разі йдеться про потенційну можливість кожної людини, яка має потребу, за необхідності отримати якісну медичну допомогу. Лікувальна установа, що належить до державної або комунальної системи охорони здоров'я, спеціалізується на виконанні певних видів медичної допомоги, в разі звернення по медичну допомогу громадянина, що потребує лікування, зобов'язана цю допомогу надати. Сам факт укладення договору на надання медичної допомоги передбачає включення в його зміст умов висококваліфікованої допомоги в повному обсязі, що пояснюється природою медичного втручання і подібного договору, й у зв'язку з цим може бути віднесено до першої групи вказаних вище прав і обов'язків.

У загальному сенсі суть (основу) прав людини, що звернулася за допомогою до установи охорони здоров'я, складають право кожного на охорону здоров'я і медичну допомогу (Конституція України, ст. 49) і права, передбачені ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я (1992). Це свого роду універсальні, властиві будь-якому варіанту лікування, права пацієнта.

З положень Основ законодавства України про охорону здоров'я витікає, що у людини є право на кваліфіковану медичну допомогу, якому кореспондує відповідний обов'язок лікувальної установи. Законодавець визначив права громадян при наданні медико-соціальної допомоги:

- шанобливе і гуманне ставлення з боку медичного персоналу до пацієнтів;
- вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;
- відповідні вимоги до умов обстеження і лікування; проведення на його прохання консультацій інших фахівців, згода і відмова від медичного втручання тощо.

Другу групу – специфічні права й обов'язки в медицині – складають:

- право матері на перебування в стаціонарі з дитиною, що потребує догляду та обов'язок лікувальної установи забезпечити його реалізацію;
- право пацієнта на оплачувану відпустку й інші компенсаційні заходи у зв'язку з перенесеним захворюванням і необхідністю реабілітаційних заходів;
- право на проведення біомедичних досліджень за наявності певних умов та ін.

Таким чином, до групи специфічних прав і обов'язків при здійсненні медичного втручання входять лише ті, які виникають у певних ситуаціях і обставинах. Наприклад, право пацієнта на оплачувану відпустку виникає не після будь-якого захворювання.

Обов'язок проведення реабілітаційних заходів виникає лише в окремих випадках, які визначаються станом здоров'я людини, ефективністю лікування та висновком медичної експертизи. Цим правам пацієнта кореспондує обов'язок закладів охорони здоров'я створювати умови для їх реалізації. Наприклад, для матері, яка виявила бажання перебувати в стаціонарі зі своєю дитиною, у закладі охорони здоров'я мають бути створені умови для реалізації цього законного права.

Третя група – додаткові права і обов'язки.

У практиці надання медичної допомоги такий зміст правових відносин може виражатися в тих умовах, про які досягнута угода при укладанні договору на надання медичної допомоги. Тут може йтися про особливості харчування, післяопераційного догляду, окрему комфортабельнішу палату та інші аспекти знаходження пацієнта в стаціонарі. Іншими словами, в третю групу можуть бути включені будь-які умови, що відповідають двом критеріям: відповідність вимогам нормативно-правових актів і досягнення згоди з їх приводу між суб'єктами правовідносин.

Ілюстрацією до питань прав і обов'язків суб'єктів правовідносин у сфері медицини може служити стан справ у трансплантології, де суб'єктами правовідносин є донори, реципієнти і лікувальні установи.

Акцент у цьому аспекті робиться на правове забезпечення донорів і реципієнтів, охорону їх законних інтересів, дотримання законності проведення трансплантації. У загальному вигляді важливість визначення складу правовідносин при наданні медичної допомоги не викликає сумнівів, оскільки завдяки такому підходу можливе якісне опрацювання юридичної регламентації питань у сфері охорони здоров'я.

Важливу роль у розумінні суті медичних правовідносин відіграють передумови їх виникнення. Серед передумов виникнення медичних правовідносин необхідно видокремити:

- норму права, в якій закріплюється теоретична модель можливих правовідносин;
- суб'єктів права з їх правосуб'єктністю;
- юридичні факти.

Особливе значення мають юридичні факти, що є тими життєвими обставинами, з якими пов'язано виникнення, зміна або припинення правових відносин. Юридичний факт у сфері надання медичної допомоги – це повні життєві обставини, з якими норми права пов'язують виникнення, зміну або припинення правовідносин у сфері медичної діяльності.

Юридичні факти поділяються за їх зв'язком з індивідуальною волею суб'єкта на дві групи:

- події – це юридичні факти, що відбуваються незалежно від волі людини (наприклад, надходження особи до лікувальної установи в безсвідомому стані);

- дії – це такі факти, настання яких залежить від волі і свідомості людей (наприклад, згода особи на оперативне втручання).

У свою чергу дії можуть бути правомірними, що відповідають приписам норм права (класичний приклад надання медичної допомоги, заснований на зверненні пацієнта до лікувальної установи відповідно до норм чинного законодавства) і неправомірними, що не відповідають приписам правових норм (протизаконне вилучення органу або тканини для трансплантації). Нерідко виникають ситуації, коли для виникнення, зміни чи припинення правовідносин у сфері медичної діяльності необхідне поєднання кількох юридичних фактів – фактичний склад. Наприклад, за наявності звернення громадянина по медичну допомогу лікувальна установа повинна спеціалізуватися на наданні саме такого виду медичної допомоги (виключення надання невідкладної медичної допомоги). Лікар у процесі діагностики повинен встановити наявність захворювання у громадянина і необхідність проведення лікування. У загальному вигляді юридичні факти є найбільш істотними передумовами виникнення правовідносин у сфері медичної діяльності. Варто зазначити, що у сфері медичної діяльності існують також юридичні презумпції, тобто припущення про існування юридичних фактів, що викликали настання певних юридичних наслідків. Самі по собі не будучи юридичними фактами, вони можуть породжувати правові відносини. Як приклад можна навести презумпцію сумлінності медичного працівника при виконанні своїх професійних обов'язків. При цьому така юридична презумпція тісно пов'язана із забезпеченням інформованості і компетентності пацієнта перед ухваленням рішення про згоду на медичне втручання.

Тема 2. МЕДИЧНЕ ПРАВО В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

2.1. Рівні соціального регулювання медичної діяльності

У процесі еволюції регулювання суспільних відносин у сфері медичної діяльності сформувалася цілісна картина впорядкування сфери охорони здоров'я та її особливостей. Взаємодія окремих правил поведінки, норм і складає загальну систему соціальної регуляції (від лат. *socialis* – суспільний). Ефективність впливу різних соціальних норм на сферу охорони здоров'я сприяє стабільному розвитку медичної складової держави із забезпечення прав і законних інтересів як пацієнтів, так і медиків, певною мірою зумовлює розвиток законотворчого процесу у сфері медичної діяльності. Розглядаючи загальну структуру медичної діяльності, необхідно розрізняти такі види соціальних норм, які регулюють численні суспільні відносини, що виникають у різних напрямках охорони здоров'я, які ми називаємо медичними правовідносинами:

- норми моралі;
- звичаї;
- корпоративні норми;
- норми права.

Слід зазначити, що всі перераховані види соціальних норм діють як складові частини загальної системи регламентації медичної діяльності. Вони органічно пов'язані один з одним. Для повнішого розуміння ролі і значення кожного з видів соціальних норм необхідно дати їм визначення з позицій

медичного права. Норми моралі як соціальний регулятор медичної діяльності є правилами поведінки, які встановлюються в суспільстві стосовно медицини відповідно до уявлень людей про добро і зло, справедливість і несправедливість. Норми моралі забезпечуються і охороняються внутрішнім переконанням людини і силою громадської думки. Історично вельми довгий час норми моралі були основним, а нерідко і єдиним регулятором взаємин лікарів і їх пацієнтів, а також визначальним мотивом у професійній діяльності медиків. Саме на цій підставі і сьогодні ще зустрічаються точки зору про переважаючу роль моральних цінностей в оцінці професійних вчинків медиків. Проте розвиток медичного права, диференціація медичних правовідносин, вдосконалення законодавства про охорону здоров'я доводять пріоритет правових норм. Звичаї як соціальний регулятор медичної діяльності – це правила поведінки, що склалися у медичному середовищі і в результаті їх багаторазового повторення стали звичними для людей. Звичаї, якщо їх розглядати з позицій лікарів, мають безпосереднє відношення до їх професійної діяльності. Наприклад, існуючий звичай типового обстеження хворого, коли після розпитування скарг на здоров'я з'ясовується анамнез (історія) хвороби і життя людини, об'єктивний статус. У наш час це є звичайною справою для медичних працівників, проте, за своєю соціальною природою це звичай, який внаслідок доцільності і багаторазового повторення став звичним для медиків. Або можна навести приклад звичайної практики призначення лікарем консультацій інших (вузьких) фахівців за наявності у хворого можливих відхилень з боку різних органів і систем. Правові документи часто не містять такого роду деталізуючих норм, але в той же час як звичаї вони, безумовно, відіграють роль соціального регулятора медичної діяльності. В цілому звичаї можна порівняти із неписаними правилами надання медичної допомоги. Корпоративні норми як соціальний регулятор медичної діяльності – це правила

поведінки, що встановлюються різними громадськими організаціями, які забезпечуються і охороняються за допомогою заходів соціального впливу, передбачених статутами цих організацій. Особливістю корпоративних норм є той факт, що вони регулюють суспільні відносини між членами цих організацій. Поза організаціями такі норми не діють.

Медичне співтовариство з давніх часів відрізнялося корпоративністю. Це виявлялося в особливій корпоративній солідарності, взаємній повазі, а також у прагненні «не виносити сміття з хати» в разі виявлення дефектів надання медичної допомоги. Останнє найбільш показово при проведенні судово-медичних досліджень з приводу так званих «лікарських справ», де проведення подібних досліджень обов'язкове, і медики, яких обвинувачують в тому чи іншому професійному правопорушенні, і судово-медичні експерти є представниками лікарської професії, тобто їм властива та сама корпоративність, про яку йдеться. З цих причин існує думка, що нерідко висновки судових медиків формулюються з тим акцентом, який здатний найменше нашкодити обвинуваченому лікарю.

Важливим з практичної точки зору є питання про співвідношення норм права і моралі в структурі соціальної регуляції медичної діяльності. Це співвідношення необхідно розглядати з чотирьох позицій:

- 1) спільне;
- 2) відмінності;
- 3) взаємодія;
- 4) суперечності.

Єдність норм моралі і права в системі медичної діяльності полягає в тому, що вони:

- є різновидами соціальних норм;
- впливають на один і той самий об'єкт регулювання;
- використовуються для впорядкування суспільних відносин у сфері охорони здоров'я.

Відмінності між моральними нормами і нормами права при регламентації медичної діяльності зводяться до того, що:

- моральні норми формуються у свідомості людей, тоді як норми права встановлюються або санкціонуються державою;

- моральні норми носять абстрактний характер, а правові достатньо деталізовані;

- порушення моральних норм призводить до заходів суспільного впливу за рахунок сили громадської думки, тоді як порушення норм права забезпечується державним примусом.

Останнє положення найбільш суттєве, оскільки показує, що і моральні, і правові норми при регламентації медичної діяльності є важливими, тільки останні забезпечуються примусом держави. Взаємодія норм моралі і правових норм зводиться до того, що:

- вони багато в чому схожі у вимогах до медичної діяльності;

- створення норм медичного законодавства базується на моральних та етичних принципах;

- моральні норми позитивно впливають на законність і правопорядок у сфері охорони здоров'я.

Водночас під час регулювання медичної діяльності норми моралі та норми права мають певні суперечності, які найчіткіше проявляються у сферах:

- трансплантації органів і тканин у разі використання як трансплантатів анатомічних матеріалів, узятих від померлої особи;

- штучного переривання вагітності під час оцінки права на життя дитини, яка не народилася;

- військово-медичної служби (сортування поранених);

- клонування та в інших репродуктивних технологіях.

Для більш якісного розкриття особливостей правового регулювання медичної діяльності необхідно розглядати право в рамках загальної структури соціального регулювання сфери

охорони здоров'я. За багато століть існування медицини сформувалися певні рівні регулювання процесу надання медичної допомоги, які відображали вплив суспільства на професійну діяльність медиків.

Ці рівні, що є складовими соціальної регуляції, у структурі медичного права сприяють більш якісному сприйняттю норм права стосовно охорони здоров'я, а також показують доцільність етапної системи навчання, підвищення рівня їх правової культури. Необхідно розрізняти такі рівні соціального регулювання медичної діяльності: лікарська етика і медична деонтологія; біомедична етика (біоетика); медичне право. Ці рівні з точки зору медичного права необхідно розглядати з двох позицій.

По-перше, вони повинні послідовно використовуватися і висловлюватися у процесі правового навчання студентів медиків, що передбачає необхідність 3-рівневої підготовки майбутніх лікарів.

По-друге, студентам юридичних вузів і факультетів необхідно знати про рівні соціального регулювання медичної діяльності для більш повного і якісного сприйняття ролі і місця медичного права, юридичних механізмів у системі регламентації надання медичної допомоги. Прогрес багатьох напрямів медицини в другій половині XX ст. ознаменувався появою низки не відомих раніше проблем. Століттями установлені принципи охорони здоров'я людей зазнавали значних змін. Трансплантація органів і тканин людини, генна інженерія, створення нових лікарських засобів відкрили перед людством можливість розширення його впливу на ті процеси і хвороби, які раніше здавалися невиліковними. У той же час, паралельно описаним процесам, піднімалися питання регулювання медичної діяльності. На цьому етапі можна виділяти вказані раніше форми соціального регулювання процесу надання медичної допомоги. Різні рівні регламентації не можна протиставляти один одному. Всі вони є своєрідними

ланками одного ланцюга, який забезпечує гуманність і законність організації та безпосереднього виконання лікувальних процедур. Мораль, біоетика і право служать спільній меті – впорядковуванню суспільних відносин у сфері охорони здоров'я, узгодженню інтересів особи і суспільства, забезпеченню реалізації людиною своїх законних прав у сфері надання медичної допомоги.

Моральне і етичне регулювання у медицині слугує своєрідним етичним орієнтиром, що формує світогляд лікаря, його розвиток на принципах гуманізації медичної професії, дотримання належних правил як надання медичної допомоги, взаємин з колегами, так і низки інших проблемних напрямів охорони здоров'я.

2.2. Роль і значення лікарської етики та деонтології у загальній структурі соціального регулювання медичної діяльності

Професія лікаря і в стародавні часи, і сьогодні є однією з найбільш гуманних, що зумовлює суть і значення ставлення суспільства до представників цієї професії. Кожна людина впродовж життя хоча б раз стикалася з необхідністю звернення до лікарів з приводу тих або інших хвороб. Будь-яка людина, що прийшла на прийом до лікаря, має право сподіватися на гідне й шанобливе ставлення. Якраз цими проблемами і займаються лікарська етика та деонтологія.

Для розуміння суті цього явища є важливим використання правильної термінології. З позицій соціального регулювання медичної діяльності лікарська (медична) етика – це різновид професійної етики, що включає сукупність морально-етичних правил і принципів надання медичної допомоги. Медична етика слугує своєрідною теоретичною основою, обґрунтуванням морально-етичної поведінки медичних працівників.

Деонтологія може розглядатися як складова частина медичної етики, свого роду її практичне застосування, яка займається проблемами належної поведінки медика при безпосередньому виконанні своїх професійних обов'язків. Засновником лікарської етики заслужено вважають Гіппократа, який на підставі багатовікового досвіду медицини систематизував тогочасні правила медичної етики. Його праці «Клятва», «Про лікаря», «Про благопристойну поведінку» містили кодекс моральних норм, обов'язкових для тих, хто обрав лікування своєю професією. Саме Гіппократу належить відомий вислів: «Медицина – найбагородніше з усіх мистецтв». Термін «деонтологія» ввів у науковий обіг англійський філософ Дж. Бентам у праці «Деонтологія, або Наука про мораль». Деонтологію певною мірою протиставляли етиці. Якщо етика в тодішньому загальноприйнятому розумінні була соціальним інститутом, який досліджував належну поведінку людей у суспільстві, то деонтологію розглядали як особисту поведінку індивіда.

Пріоритет серед лікарів у питаннях лікарської етики належить видатному клініцистові С. П. Боткіну, який вперше в практиці медицини обґрунтував необхідність створення етичного кодексу лікаря. Проблеми деонтології в медицині вперше були висвітлені в роботах відомого хірурга-онколога М. М. Петрова, що розкрив зміст деонтології і показав шляхи її розвитку. Часто актуальністю проблем законотворчості та необхідністю швидкого ухвалення нових правових актів пояснюється деяка зневага законодавців і неувага до питань медичної етики і деонтології, що є неприпустимим. Поверхневий, недостатньо відпрацьований, створений без урахування етичних і деонтологічних передумов правовий акт, без сумніву, більш шкідливий, ніж корисний. Відомо, що велика кількість положень сучасної медичної етики сформована на основі стародавніх постулатів. Широке розповсюдження у медицині має вислів: «*Salus aegroti suprema lex*»

(«Благо хворого – вищий закон»). Тут, без сумніву, криється одна з головних складових всього сенсу етичного напрямку в медицині. Йдеться про основний принцип медичної діяльності, відповідно до якого головним правилом, «вищим законом» для лікаря при виконанні ним професійних обов'язків є і повинен бути пріоритет хворого, його блага, його здоров'я.

На сьогоднішній день цей принцип може бути затребуваний і в процесі медичної законотворчості: правові акти в системі охорони здоров'я повинні бути орієнтовані на хворого, на його права і дотримання його законних інтересів. Існує достатня кількість документів щодо лікарської етики і медичної деонтології. Впродовж вельми тривалого часу етичні положення не піддавалися кодифікуванню та існували або у вигляді окремих положень і висловів, або у вигляді перекладених і адаптованих праць стародавніх мислителів (Гіппократ, Гален та ін.).

На сьогодні, як правило, лікарі орієнтуються на документи, прийняті в другій половині XX – на початку XXI ст., у епоху світових інтеграційних процесів. З позицій рівнів соціального регулювання медичної діяльності і питань медичного права необхідно проаналізувати основні з них. Женевська декларація Всесвітньої Медичної Асоціації, прийнята в 1949 р., із змінами і доповненнями 1968 і 1983 рр., орієнтована на випускників медичних вузів майбутніх лікарів. Декларація є своєрідною клятвою лікаря, містить ряд положень, які доцільно навести у зв'язку з даною проблематикою правового регулювання медичної діяльності. «Я виконуватиму свій професійний обов'язок чесно і з гідністю» або «Я не дозволю з міркувань релігії, національності, раси, політичних переконань або соціального походження перешкодити виконанню мого обов'язку і постати між мною і моїм пацієнтом». Моральні цінності, відображені в цієї Декларації, з певними змінами присутні і в правових актах про медицину.

Повною мірою за такі можна вважати положення про обов'язок лікаря незалежно від соціальних та інших ознак пацієнта надавати останньому допомогу (а це вже не побажання, не тільки право пацієнта, а обов'язок лікаря). У разі ненадання медичної допомоги лікарем уже йдеться про юридичну відповідальність, аж до кримінальної.

Міжнародний кодекс медичної етики, прийнятий Генеральною Асамблеєю Всесвітньої медичної асоціації у 1948 р. (із змінами і доповненнями 1968, 1983, 1994 рр.) – документ, що визначає критерії неетичної поведінки медичного працівника, а також обов'язки лікаря по відношенню до хворого й один до одного.

Важливим є положення, при якому «завжди, коли обстеження або лікування вимагають знань, що перевищують його здібності, він повинен запросити інших лікарів, що мають відповідну кваліфікацію». Яскраво виражений правовий характер, колегіальний принцип прийняття рішень у ряді випадків у клінічній медицині базується саме на такому етичному положенні. Лікарська таємниця як поняття, закріплене у нормативно-правових документах з охорони здоров'я, також представлена в Міжнародному кодексі медичної етики. Йдеться про положення Кодексу: «Лікар повинен зберігати абсолютну конфіденційність у всьому, що стосується пацієнтів, які йому довіряються». У цьому також виявляється зв'язок морально-етичних і правових норм у регулюванні медичної діяльності. Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря, прийнята Всесвітньою медичною асоціацією у 1986 р., визначає пріоритети професійної незалежності лікаря. Професійна свобода лікаря передбачає свободу від стороннього втручання у лікувальний процес.

Завжди і всюди слід охороняти й захищати незалежність професійних медичних та етичних рішень лікаря. Зокрема, у Декларації проголошено незалежність лікаря під час виконання професійних обов'язків. Йдеться не про питання

адміністративної підлеглості, а, перш за все, про свободу ухвалення рішень щодо користі хворого, тактики і схеми лікування, застосування тих або інших методів, іншими словами всього того, що спрямоване на благо хворого. Період демократичних перетворень в Україні характеризується прийняттям низки документів, присвячених морально-етичному і деонтологічному регулюванню медицини. Звертаємо увагу на ст. 76 Основ законодавства України про охорону здоров'я «Присяга лікаря» та Клятву лікаря, що затверджена Указом Президента України 15 червня 1992 року. Цю клятву повинні давати усі випускники вищих навчальних закладів України.

Отримуючи звання лікаря, випускник присягається «усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворюванням, надавати медичну допомогу всім, хто її потребує, зберігати лікарську таємницю, додержуватись правил професійної етики...». Аналіз цього документу дає можливість зробити висновок, що цей акт містить усі важливі норми медичної етики і деонтологічні принципи, враховує міжнародний досвід та етичні норми клятви Гіппократа.

Стислий зміст Клятви лікаря:

Розділ I. Загальні положення, у якому були б закріплені етичні основи професійної діяльності лікарів, принципи надання медичної допомоги, моральні орієнтири і завдання професійної лікарської діяльності;

Розділ II. Загальні обов'язки лікарів, де можна було б передбачити загальні обов'язки лікарів і їхнє призначення у суспільстві, мету і умови лікарської діяльності;

Розділ III. Спеціальні обов'язки лікарів, у якому окремими підрозділами можна визначити:

- лікар і пацієнт, де доречно висвітлити права пацієнтів, регламентувати реалізацію цих прав через обов'язки лікарів;
- лікар і права членів сім'ї, законних представників;

— взаємодія і відносини з колегами та іншими працівниками системи охорони здоров'я;

Розділ IV. Відповідальність за порушення норм Етичного кодексу лікаря України, розкрити питання видів юридичної відповідальності у цьому аспекті та забезпечити механізм усунення дублювання у регулюванні цієї проблеми;

Розділ V. Заключні положення, у якому зазначити межі дії Кодексу, порядок перегляду і зміни норм Кодексу. На думку авторів, цей Кодекс повинен бути затверджений Указом Президента України, на зразок Клятви лікаря України, і, відповідно, має стати підзаконним нормативно-правовим актом.

Тема 3. ПРАВА ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Загальна структура і класифікація прав людини у сфері охорони здоров'я

Одним з основних питань, досліджуваних у рамках медичного права, є нормативно-правове забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності. Від того, наскільки якісною є юридична база щодо прав людини у сфері охорони здоров'я, наскільки кожна окремо взята людина може скористатися наданими їй правами, багато в чому залежить успішний динамічний розвиток як медичного права зокрема, так і держави в цілому. Практика багатьох сучасних країн, та й України також, показує, що можна мати досить ґрунтовне і показове законодавство в галузі прав людини у сфері охорони здоров'я, але це ніяк не відображається на конкретному правовому статусі окремо взятої особи. Причин тут може бути безліч, але одна з ключових не вирішені проблеми забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності. Дійсно, найбільш якісні, але не підкріплені системою забезпечення, правові норми в сфері охорони здоров'я залишаються лише деклараціями, тобто нормами, що не супроводжуються створенням системи їхньої реалізації, охорони й захисту. Права людини у сфері медичної діяльності – це передбачені міжнародними і внутрішньодержавними нормативно-правовими актами положення, що гарантують людині охорону здоров'я і надання медичної допомоги при виникненні захворювання. Серед міжнародно-правових документів, що містять положення, присвячені правам громадян у сфері медичної діяльності, необхідно виділити Загальну декларацію прав людини яка проголошує,

що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, що необхідне для підтримки здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення на випадок безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, настання старості або іншого випадку втрати коштів для існування від незалежних від неї обставин. Материнство і дитинство надають право на особливе піклування і допомогу. Усі діти, що народилися у шлюбі або поза шлюбом, повинні користуватися однаковим соціальним захистом.

Правовий статус як характеристика прав, свобод та обов'язків громадянина у сфері медичної діяльності має певні особливості. Виділяють кілька видів правових статусів:

1. Загальний правовий статус громадянина у сфері медичної діяльності – це перелік прав, обов'язків і відповідальності, характерний для всіх громадян України. Насамперед, без сумніву, мова йде про норми Конституції України, яка визначає, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно.

2. Спеціальний правовий статус людини у сфері медичної діяльності – це перелік прав, обов'язків і відповідальності в галузі медицини, притаманний окремим категоріям людей (вагітні жінки і матері, неповнолітні, військовослужбовці, громадяни похилого віку, інваліди й ін.). Як приклад, необхідно навести положення розділу VII Основ законодавства України про охорону здоров'я «Охорона здоров'я матері та дитини».

3. Індивідуальний правовий статус людини у сфері медичної діяльності – це перелік прав, обов'язків і відповідальності в галузі медицини, властивий конкретному індивіду.

Слід зазначити, що індивідуальний правовий статус людини – найбільш динамічний варіант правового статусу, оскільки він залежить від професії, віку, статі людини. Варто відзначити значну схожість змісту індивідуального правового статусу людини та її суб'єктивного права у сфері медичної діяльності. Як уже зазначалося, велике значення у справі юридичної регламентації медичної діяльності має забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності. Справді, будь-яке право людини в галузі медицини може бути реалізовано тільки в тому випадку, коли воно додатково забезпечується зрозумілим механізмом. Ідеальний варіант – наявність підзаконного акта, в якому прописаний механізм здійснення конкретного права людини. Загалом забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності є системою організаційно-правових засобів, призначених для реального втілення у життя прав людини, що містяться у нормативно-правових актах, присвячених регулюванню медичної діяльності.

Необхідно розрізняти такі напрями забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності:

- нормативно-правовий (створення юридичних документів, що містять механізми реалізації прав громадян);
- організаційний (створення умов, за яких стає можливою реалізація прав громадян);
- фінансово-економічний (збільшення витрат на охорону здоров'я у бюджетах різних рівнів, реалізація цільових програм);
- інформаційний (діяльність засобів масової інформації, спрямована на інформування громадян про свої права).

У залежності від джерела забезпечення, виділяють такі рівні забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності:

- міжнародний;
- загальнодержавний;
- місцевий.

Класифікація прав людини у сфері медичної діяльності.
Найбільш адаптованою до потреб медичного права є така класифікація:

I. Права людини в галузі охорони здоров'я. Право на охорону здоров'я. Право на інформацію про фактори, що впливають на здоров'я. Право на медико-санітарну допомогу.

II. Права окремих груп населення в галузі охорони здоров'я. Права членів сім'ї. Права вагітних жінок і матерів. Права неповнолітніх. Права військовослужбовців. Права людей похилого віку. Права інвалідів. Права фізичних осіб, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС, що проживають в екологічно несприятливих районах. Права осіб, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі, на одержання медичної допомоги.

III. Права пацієнтів. Загальні права пацієнтів. Права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності (трансплантологія, психіатрія, імунопрофілактика тощо).

Першу групу прав становлять основні права, закріплені Конституцією України та міжнародними актами. Їхні норми спрямовані на розвиток людини, зміцнення здоров'я та захист від неправомірних посягань на нього.

Другу групу становлять спеціальні права людини у сфері охорони здоров'я, яких набувають усі, хто звернувся за медичною допомогою до закладів охорони здоров'я. У цьому випадку людина набуває статусу «пацієнта» та стає суб'єктом специфічних відносин. Права пацієнта не згруповані в одному джерелі права, а розкидані по різних нормативних актах, як правило, відомчого характеру.

Третю групу становлять права, притаманні окремим категоріям фізичних осіб, особливі ознаки яких дозволяють виокремити їх в особливу групу. Законодавець до таких особливих ознак відносить вік, стан здоров'я, заняття певними видами діяльності, проживання у визначених районах та інші.

Основи законодавства України про охорону здоров'я регламентують права неповнолітніх, вагітних жінок, інвалідів, працівників підприємств зі шкідливими і небезпечними умовами праці, військовослужбовців тощо, але не визначають прав осіб похилого віку, сім'ї, ув'язнених та інших. У перших двох групах об'єднані права фізичних осіб або окремих груп населення, а в третій представлені права пацієнтів. Це пов'язано з тією обставиною, що людина у розумінні її прав на охорону здоров'я може бути як здоровою, що не потребує медичної допомоги, так і такою, що має певне захворювання, яке обумовлює її звернення у лікувально-профілактичний заклад. У той же час пацієнт – це людина, що вже звернулась у ЛПУ за діагностичною, лікувальною або профілактичною медичною допомогою.

3.2. Права людини й окремих груп населення у сфері охорони здоров'я

Розглядаючи право на охорону здоров'я, при розкритті одержання медичної допомоги в контексті реалізації права на життя людини, варто зазначити, що крім згадуваної Конституції України, це право забезпечується охороною навколишнього природного середовища, створенням сприятливих умов праці, побуту, відпочинку, виховання і навчання громадян, виробництвом і реалізацією якісних продуктів харчування, а також наданням населенню доступної медико-соціальної допомоги. Держава забезпечує кожному охорону здоров'я незалежно від статі, раси, національності, мови, соціального походження, майнового стану, місця проживання, релігії та інших переконань, за мовними або іншими ознаками. Держава гарантує громадянам захист від будь-яких форм дискримінації, обумовленої наявністю у них яких-небудь захворювань. Особи, винні в порушенні цієї норми, несуть установлену законом відповідальність. Розглядаючи приватний фактор охорони здоров'я охорону навколишнього природного середовища,

необхідно вказати, що Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища» визначає, що кожен громадянин має право на:

а) безпечне для його життя та здоров'я навколишнє природне середовище;

б) участь у розробці та здійсненні заходів щодо охорони навколишнього природного середовища, раціонального і комплексного використання природних ресурсів;

в) вільний доступ до інформації про стан навколишнього природного середовища (екологічна інформація) та вільне отримання, використання, поширення й зберігання такої інформації, за винятком обмежень, встановлених законом;

г) подання до суду позовів до державних органів, підприємств, установ, організацій і громадян про відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та майну внаслідок негативного впливу на навколишнє природне середовище;

д) оскарження у судовому порядку рішень, дій або бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб щодо порушення екологічних прав громадян у порядку, передбаченому законом тощо.

Що стосується захисту від будь-яких форм дискримінації, обумовленої наявністю в громадян яких-небудь захворювань, необхідно навести як приклад СНІД – захворювання, що поки не вдається перемогти засобами медицини. Орган законодавчої влади наклав заборону на обмеження прав ВІЛ-інфікованих. Закон України від 12 грудня 1991 р. «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» передбачає заборону відмови у прийнятті до лікувальних закладів, у поданні медичної допомоги, ущемлення інших прав осіб на підставі того, що вони є ВІЛ-інфікованими чи хворими на СНІД, а також ущемлення прав їх рідних і близьких на цій підставі.

Громадяни мають право на достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення,

включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь, право на безпечне для життя і здоров'я довкілля, право на достовірну інформацію про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту, а також право на її збирання та поширення, право на безпечні для здоров'я і життя харчові продукти, питну воду, умови праці, навчання, виховання, побуту, відпочинку та навколишнє природне середовище.

Право на медико-санітарну допомогу. При захворюванні, втраті працездатності й в інших випадках громадяни мають право на одержання медико-санітарної допомоги, що включає комплекс спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищенню санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на ранню діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями та реабілітацію хворих та інвалідів. Лікувально-профілактична допомога надається поліклініками, лікарнями, диспансерами, клініками науково-дослідних інститутів та іншими акредитованими закладами охорони здоров'я, службою швидкої медичної допомоги, а також окремими медичними працівниками, які мають відповідну ліцензію. Держава гарантує надання таких видів лікувально-профілактичної допомоги:

1) первинної лікувально-профілактичної допомоги основної частини медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, просту діагностику і лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для подання спеціалізованої і високоспеціалізованої медичної допомоги. Первинна лікувально-профілактична допомога надається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики;

2) спеціалізованої (вторинної) лікувально-профілактичної допомоги, що подається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане

консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики;

3) високоспеціалізованої (третинної) лікувально-профілактичної допомоги, що подається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку у галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко зустрічаються. Відповідно до ст. 49 Конституції України, у державних і комунальних закладах медична допомога надається безоплатно. Тобто, відповідно до Рішення Конституційного Суду України (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 травня 2002 р. у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги.

У Рішенні Конституційного Суду України (справа про платні медичні послуги) від 25 листопада 1998 р. визначено перелік послуг, надання яких безоплатно в державних закладах охорони здоров'я не може брати на себе держава. До них віднесено:

а) медичний огляд осіб для отримання посвідчення водія транспортних засобів;

б) для отримання дозволу на право отримання та носіння зброї громадянами, за винятком військовослужбовців і посадових осіб, носіння зброї яких передбачено законодавством;

в) для отримання відповідних документів на виїзд громадян за кордон за викликом родичів, що проживають у зарубіжних країнах;

г) для отримання відповідних документів на оздоровлення в зарубіжних лікувальних і/або санаторних закладах за власним бажанням;

д) для отримання відповідних документів на службові відрядження, за винятком державних службовців, робота яких

пов'язана з такими виїздами і які мають відповідні медичні документи.

Громадяни мають право на медичну експертизу, у тому числі незалежну, яка провадиться у разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загальновизнані права людини і громадянина. Права членів сім'ї можна визначити виходячи з комплексного аналізу законодавства України. Мова йде про те, що держава бере на себе турботу про охорону здоров'я членів родини.

Кожен громадянин має право за медичними показниками на одержання безкоштовних консультацій з питань планування родини, наявності соціально значимих захворювань і захворювань, що становлять небезпеку для оточуючих, з питань медико-психологічних аспектів сімейно-шлюбних відносин, а також на одержання медико-генетичних, інших консультацій і обстежень у закладах державної або комунальної системи охорони здоров'я з метою попередження можливих спадкових захворювань у нащадків. Родина за домовленістю всіх її повнолітніх членів, які спільно проживають, має право на вибір сімейного лікаря, що забезпечує їй медичну допомогу за місцем проживання. Родини, що мають дітей (у першу чергу неповні родини, що виховують дітей-інвалідів і дітей, що залишилися без піклування батьків), мають право на пільги в галузі охорони здоров'я, що передбачені законодавством України.

Відповідно до Сімейного кодексу України мати, батько та дитина мають право на безперешкодне спілкування, зокрема якщо хтось із них перебуває у надзвичайній ситуації, наприклад, лікарні. За неможливості госпіталізації або відсутності показань до стаціонарного лікування хворої дитини мати або інший член сім'ї, який доглядає дитину, може звільнитися від роботи з виплатою допомоги з фондів соціального страхування у встановленому порядку. При стаціонарному лікуванні

дітей віком до шести років, а також тяжкохворих дітей старшого віку, які потребують за висновком лікарів материнського догляду, матері або іншим членам сім'ї надається можливість перебувати з дитиною в лікувальному закладі із забезпеченням безплатного харчування і умов для проживання та виплатою допомоги по соціальному страхуванню у встановленому порядку. Окрім цього, законодавець передбачив й інші можливості для членів родини реалізувати свої права у сфері охорони здоров'я. Зокрема, у Цивільному кодексі України та Основах законодавства України про охорону здоров'я передбачено, що батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного. У разі смерті фізичної особи члени її сім'ї або інші фізичні особи, уповноважені ними, мають право бути присутніми при дослідженні причин її смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

Сімейний кодекс України передбачає, що в разі, коли один з подружжя, у тому числі і працездатний, проживає з дитиною-інвалідом, яка не може обходитись без постійного стороннього догляду, і опікується нею, він має право на утримання за умови, що другий з подружжя може надавати матеріальну допомогу. Право на утримання триває протягом всього часу проживання з дитиною-інвалідом та опікування нею і не залежить від матеріального становища того з батьків, з ким вона проживає.

Права вагітних жінок і матерів. Материнство в Україні охороняється і заохочується державою. Охорона здоров'я матері та дитини забезпечується організацією широкої мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів; наданням жінці відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами з виплатою допомоги по соціальному страхуванню

та встановленням перерв у роботі для годування дитини; виплатою у встановленому порядку допомоги у зв'язку з народженням дитини і допомоги на час догляду за хворою дитиною; заборонаю застосування праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я виробництвах, переведенням вагітних жінок на легку роботу із збереженням середнього заробітку; поліпшенням і оздоровленням умов праці та побуту; усуненням негативних екологічних факторів; державною і громадською допомогою сім'ї та іншими заходами у порядку, встановленому законодавством України. Заклади охорони здоров'я забезпечують кожній жінці кваліфікований медичний нагляд за перебігом вагітності, стаціонарну медичну допомогу при пологах і лікувально-профілактичну допомогу матері та новонародженій дитині. Окрім цього, гарантії передбачені й у Кодексі законів про працю України.

У Кодексі регламентується праця жінок, зокрема визначено роботи, на яких забороняється застосування праці жінок; передбачено переведення вагітних жінок на підставі медичного висновку на іншу роботу, яка є легшою і виключає вплив несприятливих виробничих факторів; надання вагітним жінкам і жінкам, які мають дітей віком до чотирнадцяти років, путівок до санаторіїв і будинків відпочинку. На підставі медичного висновку жінкам надається оплачувана відпустка у зв'язку з вагітністю і пологами тривалістю 70 календарних днів до пологів і 56 (у разі народження двох і більше дітей та у разі ускладнення пологів 70) календарних днів після пологів, починаючи з дня пологів. За бажанням жінки їй надається відпустка для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку з виплатою за ці періоди допомоги по державному соціальному страхуванню. У разі, якщо дитина потребує домашнього догляду, жінці в обов'язковому порядку надається відпустка без збереження заробітної плати тривалістю, визначеною у медичному висновку, але не більш як до досягнення дитиною шестирічного віку.

У Сімейному кодексі України закріплено положення, яке закріплює право вагітної жінки на створення умов для збереження її здоров'я та народження здорової дитини. Якщо дитина має вади фізичного або психічного розвитку, дружина, з якою проживає дитина, має право на утримання від чоловіка до досягнення дитиною шести років.

Права неповнолітніх. Діти – наше майбутнє. Цей девіз ми часто чуємо з різних засобів масової інформації. Але варто задатися питанням, чи завжди в достатній кількості забезпечуються умови для повної реалізації дітьми своїх прав і законних інтересів, і насамперед прав у сфері охорони здоров'я. Нормативно-правову базу охорони здоров'я неповнолітніх складають:

- Конституція України від 28 червня 1996 р.;
- Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р.;
- Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948 р.;
- Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (Рим, 4 листопада 1950 р.) (зі змінами, від 21 вересня 1970 р., 20 грудня 1971 р., 1 січня, 6 листопада 1990 р., 11 травня 1994 р.);
- Сімейний кодекс України від 10 січня 2002 р.;
- Закон України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 р. Конституція України у ст. 51 гарантує, що сім'я, материнство і батьківство охороняються державою. Медична діяльність, втручання з метою діагностики, лікування і профілактики захворювань і патологічних станів потенційно містять у собі можливість визначених порушень у реалізації дитиною своїх прав, у тому числі права на життя. На певному етапі розвитку суспільства виникла необхідність у розробці комплексного міжнародно-правового акта, що регулює питання правового статусу дітей. Таким документом стала Конвенція про права дитини, прийнята в Нью-Йорку 20 листопада 1989 р., що у ст. 6 визначає, що кожна дитина має невід'ємне право на

життя. При цьому держави-учасники визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасники прагнуть забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до схожих послуг системи охорони здоров'я і, зокрема, вживають необхідних заходів для:

а) зниження рівня смертності новонароджених і дитячої смертності;

б) забезпечення надання необхідної медичної допомоги й охорони здоров'я всіх дітей з наданням першочергової уваги розвитку первинної медико-санітарної допомоги;

в) боротьби з хворобами і недоїданням, у тому числі в рамках первинної медико-санітарної допомоги, шляхом, серед іншого, застосування легкодоступної технології і надання досить поживних продуктів і чистої питної води, враховуючи небезпеку і ризик забруднення навколишнього середовища;

г) надання матерям належних послуг з охорони здоров'я до і після пологів;

д) забезпечення поінформованості всіх верств населення, зокрема батьків і дітей, про здоров'я і харчування дітей, переваги грудного вигодовування, гігієну, санітарію середовища перебування дитини і попередження нещасних випадків, а також їхнього доступу до освіти та підтримки у використанні таких знань;

е) розвитку просвітницької роботи і послуг у галузі профілактичної медичної допомоги і планування сім'ї (ст. 24 Конвенції). Закон України «Про охорону дитинства» закріплює право дитини на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Держава сприяє створенню безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формуванню навиків здорового способу життя. Вітчизняний закон

максимально повно врахував міжнародний стандарт у контексті закріплення заходів, які сприяють реалізації аналізованого права, деталізуючи, зокрема, таким заходом як пільгове забезпечення дітей ліками та харчуванням у порядку, встановленому законодавством.

Важливо зазначити, що при визначенні розміру аліментів суд враховує у тому числі стан здоров'я дитини (ст. 182 СК України). Закріплено норму (ст. 185 СК України), згідно якої батьки зобов'язані брати участь у додаткових витратах на дитину, що викликані особливими обставинами, наприклад, хворобою дитини, її каліцтвом. Основи законодавства України про охорону здоров'я у ст. 60 закріплюють умови забезпечення дітей і підлітків медичною допомогою. Медична допомога дітям і підліткам забезпечується лікувально-профілактичними й оздоровчими закладами, дитячими поліклініками, відділеннями, диспансерами, лікарнями, санаторіями та іншими закладами охорони здоров'я. До державних дитячих санаторіїв путівки дітям надаються безплатно. Діти і підлітки перебувають під диспансерним наглядом. У Кодексі законів про працю України визначено умови праці молоді, зокрема вік, з якого допускається прийняття на роботу; медичні огляди осіб молодших вісімнадцяти років; роботи, на яких забороняється застосування праці осіб молодших вісімнадцяти років й інше. Всі ці норми спрямовані на охорону здоров'я осіб, що працюють.

Неповнолітні по досягненню 15 років мають право на добровільну інформовану згоду на медичне втручання. У Рекомендації парламентських слухань про становище молоді в Україні «Соціальне становлення молоді як один з головних чинників підвищення добробуту народу», схваленій Постановою ВР України від 13.07.2000 р., Міністерству охорони здоров'я України передбачено забезпечити:

- належне виконання законодавства у сфері охорони здоров'я дітей та підлітків;

- належне фінансування медико-генетичної служби, проходження безкоштовного медико-генетичного консультування для сімей, які бажають мати дітей, а також безкоштовний профілактичний огляд жінок репродуктивного віку;

- відкриття в кожному регіоні України центрів репродуктивної медицини, у яких лікування здійснюватиметься безкоштовно або на умовах пільгових безвідсоткових довготермінових кредитів;

- проведення щорічних безкоштовних медико-профілактичних оглядів дітей, які мешкають на територіях, забруднених унаслідок Чорнобильської катастрофи, та, у разі потреби, надання в повному обсязі необхідної медичної допомоги.

Права військовослужбовців. Це питання в українському законодавстві детально висвітлено у Законі України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей» від 20 грудня 1991 р. У ст. 11 «Охорона здоров'я» закріплено положення, за яким військовослужбовцям створюються необхідні санітарно-гігієнічні та побутові умови з урахуванням специфіки служби та екологічної обстановки. Вони забезпечуються безплатною кваліфікованою медичною допомогою у військово-медичних закладах. За відсутності за місцем служби військово-медичних закладів, а також у невідкладних випадках медична допомога військовослужбовцям надається у лікувально-профілактичних закладах Міністерства охорони здоров'я України за рахунок Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби національної безпеки України, Державної прикордонної служби України та інших військових формувань. Медична допомога членам сімей військовослужбовців надається на загальних підставах. У разі неможливості надання допомоги у лікувально-профілактичних закладах Міністерства охорони здоров'я України медична допомога їм надається у відповідних військово-медичних закладах.

Військовослужбовці (крім військовослужбовців строкової військової служби) та члени їх сімей мають право на

санаторно-курортне лікування та відпочинок у санаторіях, будинках відпочинку, пансіонатах і на туристських базах Міністерства оборони України, Служби безпеки України, Державної прикордонної служби України та інших утворених відповідно до законів України військових формувань. Таким же правом користуються члени сімей військовослужбовців, які загинули (померли) або пропали безвісти під час проходження військової служби. До таких членів сімей належать: батьки, дружина (чоловік), неповнолітні діти, а також діти-інваліди з дитинства (незалежно від їх віку). Військовослужбовцям, зайнятим на роботах із шкідливими умовами праці, а також при особливому характері їх служби, військовослужбовцям, які стали інвалідами внаслідок бойових дій, та учасникам бойових дій і прирівняним до них особам путівки для санаторно-курортного лікування надаються в першу чергу.

Військовослужбовці, які стали інвалідами внаслідок бойових дій, а також учасники бойових дій прирівнюються у правах до інвалідів та учасників Великої Вітчизняної війни. Військовослужбовці строкової служби, курсанти вищих військових навчальних закладів та військовослужбовці-жінки за наявності медичних показань забезпечуються безоплатним санаторно-курортним лікуванням.

Військовослужбовці-жінки користуються всіма пільгами, передбаченими законодавчими актами України з питань соціального захисту жінок, охорони материнства і дитинства. Ці пільги поширюються на батьків з числа військовослужбовців, які виховують дітей без матері (у разі її смерті, позбавлення батьківських прав, на час перебування у лікувальному закладі та в інших випадках відсутності материнського піклування про дітей). Права людей похилого віку. При реформуванні вітчизняної медичної галузі скоординована гериатрична допомога стає невід'ємною органічною частиною медико-санітарної допомоги населенню.

Рівність якості обслуговування кожного – це бажання надати допомогу всім верствам населення з однаковим старанням, щоб кожна людина могла очікувати однаково високого рівня професійної допомоги. Декларація про погане обходження з особами похилого віку від 1989 року (відредагована 1990 р.) визначає одним із загальних принципів те, що особи похилого віку мають ті ж самі права на турботу, благополуччя і повагу, що і всі інші люди. Основними цілями розвитку сфери охорони здоров'я є поліпшення демографічної ситуації, збереження і зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав людини у цій галузі. З-поміж численних завдань Міжгалузевої комплексної Програми «Здоров'я нації на 2002–2011 роки» виділяється поліпшення здоров'я усіх верств населення та поліпшення медичної допомоги вразливим верствам населення, зокрема людям похилого віку.

Державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу. Реалізація цієї політики потребує ряду державних заходів, що визначаються Концепцією розвитку охорони здоров'я населення України, серед яких передбачено здійснення активної демографічної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності і зниження смертності, соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку тощо.

Тема 4. ПРАВА ПАЦІЄНТІВ

4.1. Поняття пацієнта та його права

Як зазначалось, права людини у галузі охорони здоров'я можуть мати відношення як до здорових людей, які не потребують медичної допомоги, так і до осіб, які мають певне захворювання, що зумовлює їх звернення до закладів охорони здоров'я. Іншими словами, ці права є у громадян завжди, незалежно від факту наявності або відсутності захворювання і звернення до лікувально-профілактичних закладів. У той же час права пацієнта – це права людини, яка вступила у взаємовідносини з лікувальною установою, тобто особи, що звернулась за медичною допомогою. В українському законодавстві не закріплено загального визначення поняття «пацієнт».

У п. 2.15 Інструкції про проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, затвердженої наказом МОЗ України від 01.11.2000 р., передбачено спеціальне визначення пацієнта, а саме пацієнт – це, зокрема, особа, яка безпосередньо взаємодіє із закладами охорони здоров'я та добровільно погоджується виступати як досліджуваний у клінічних випробуваннях лікарських засобів. Аналіз проєктів законів про права пацієнтів дає можливість з'ясувати бачення законодавців щодо формулювання (визначення) поняття одного з ключових суб'єктів медичних правовідносин:

- пацієнт – це будь-яка особа, що звернулась за медичною допомогою або скористалась нею, незалежно від того, в якому вона стані (хвора, здорова), чи особа, що погодилась на медико-біологічний експеримент;

○ пацієнт – це особа, що має потребу в медичній допомозі і/чи звернулась по неї, одержує медичну допомогу або бере участь у якості випробуваного в біомедичних дослідженнях, знаходиться під медичним спостереженням, а також споживач медичних і пов'язаних з ними послуг незалежно від стану його здоров'я.

Пацієнт – це особа, яка звернулась за наданням профілактичної, діагностичної, лікувальної чи реабілітаційно відновної допомоги до закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності чи медичного працівника індивідуальної практики незалежно від стану здоров'я або добровільно погодилась на проведення медико-біологічного експерименту. Іншими словами, для набуття статусу пацієнта у людини повинні виникнути реальні відносини (правовідносини) з лікувально-профілактичним закладом незалежно від його форми власності (державна, комунальна, приватна), які ґрунтуються на зверненні людини до цього закладу за медичною допомогою або участі її в експерименті. Комплексний аналіз вітчизняної нормативно-правової бази дає можливість викристалізувати права пацієнтів і визначити ті прогалини, що характеризують чинне законодавство в цій царині. Найповніше регламентуються права пацієнтів Основами законодавства України про охорону здоров'я, так званою декларацією прав людини у сфері охорони здоров'я.

Окрім цього, права пацієнтів можемо визначити, виходячи з норм Конституції України, Цивільного кодексу України та Клятви лікаря. Аналіз вітчизняного законодавства дає підстави стверджувати, що в Україні пацієнт має право на:

- життя (ст. 27 КУ, ст. 281 ЦК);
- медичну допомогу (ст. 49 КУ, ст. 284 ЦК, п. «д» ст. 6, п. «а» ст. 78 Основ, п. 1 ч. 1 Клятви);
- свободу вибору (ст. 284 ЦК, п. «д» ст. 6, ст.ст. 34, 38 Основ), тобто на вільний вибір лікаря, методів лікування та лікувального закладу, вимогу про заміну лікаря, лікування за

кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України;

- особисту недоторканність (ст. 29 КУ, ст. 289 ЦК, ст.ст. 42, 43 Основ), тобто на інформовану згоду на медичне втручання, відмову від медичного втручання;

- медичну інформацію (ст.ст. 32, 34 КУ, ст. 285 ЦК, п. «е» ст. 6, 39 Основ), тобто на достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, ознайомлення з історією своєї хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування;

- медичну таємницю (ст.ст. 32, 34 КУ, ст. 286 ЦК, ст. 39-1, 40, п. «г» ст. 78 Основ, п. 3 ч. 1 Клятви), тобто на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні;

- чуйне ставлення, на дії і помисли, що ґрунтуються на принципах загальнолюдської моралі, з боку медичних і фармацевтичних працівників (п. «г» ст. 78 Основ, п. 2 ч. 1 Клятви);

- допуск інших медичних працівників (ч. 1 ст. 287 ЦК, п. «к» ст. 6 Основ);

- допуск членів сім'ї, опікуна, піклувальника (ч. 1 ст. 287 ЦК, п. «к» ст. 6 Основ);

- допуск нотаріуса та адвоката (ч. 1 ст. 287 ЦК, ст. 6 Основ);

- допуск до нього священнослужителя для здійснення богослужіння та релігійного обряду (ч. 2 ст. 287 ЦК, п. «к» ст. 6 Основ);

- повну інформованість і добровільну згоду на медико-біологічний експеримент (ч. 3 ст. 28 КУ, п. 3 ст. 281 ЦК, ст. 45 Основ);

- донорство крові та її компонентів (ст. 290 ЦК, ст. 46 Основ);

- трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів як на спеціальний метод лікування (ст. 47 Основ);

- штучне запліднення та імплантацію ембріона (п. 7 ст. 281 ЦК, ст. 48 Основ);
- застосування методів стерилізації (п. 5 ст. 281 ЦК, ст. 49 Основ);
- добровільне штучне переривання вагітності (п. 6 ст. 281 ЦК, ст. 50 Основ);
- зміну (корекцію) статеві належності (ст. 51 Основ);
- незалежну медичну експертизу (п. «й» ст. 6, розділ 9 Основ);
- відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди (п. «і» ст. 6 Основ);
- правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я (п. «и» ст. 6 Основ);
- оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я (ст.ст. 40, 55, 56 КУ, п. «і» ст. 6 Основ).

Право пацієнта на вибір лікаря і медичної установи, на жаль, не повною мірою і не однаково реалізується на всій території України. За основних медичних втручаннях, які не вимагають високотехнологічної апаратури, ситуація зрозуміла: пацієнти незалежно від зовнішніх чинників (соціальний і матеріальний стан, місце проживання й ін.) мають нагоду реалізації права на вибір лікаря. У той же час невелика кількість лікувальних установ, що здійснюють високоспеціалізовану дорогу медичну допомогу, що поєднується з вузьким колом фахівців у галузі високих медичних технологій, свідчать про обмеження у праві на вибір лікаря у подібних випадках. Додатковий чинник – відсутність чіткої системи інформування пацієнтів щодо установ, де можна одержати ту або іншу медичну допомогу, а також щодо кваліфікації фахівців, які її надають. Якщо в умовах великих міст ще доречно говорити про можливість вибору лікувальної установи, то особи, що проживають у сільській місцевості, часто позбавлені такої можливості. Вказані обставини, що мають місце в багатьох регіонах України, свідчать

про неможливість у даний час повною мірою забезпечити реалізацію пацієнтам права на вибір лікаря і лікувально-профілактичного закладу. Чуйне ставлення, дії і помисли, що ґрунтуються на принципах загальнолюдської моралі, з боку медичних і фармацевтичних працівників.

На перший погляд, таке право пацієнта мало пов'язане з суто правовими категоріями, оскільки досить важко регламентувати повагу й гуманність, а також визначити критерії шанобливого та гуманного ставлення. Справді, описувані явища мають великий ступінь відносності до морально-етичних норм, які вивчаються у ракурсі лікарської етики, деонтології і біоетики. Під шанобливістю і гуманністю медиків щодо пацієнтів розуміють повагу до пацієнта як особи, яка у зв'язку із захворюванням зазнає певних труднощів, а також співчуття і людяність щодо кожного пацієнта, дозволяючи останньому відчувати, що причина звернення за медичною допомогою близька і зрозуміла лікарю і що він зробить все можливе, щоб допомогти пацієнту.

Відшкодування шкоди у разі заподіяння її здоров'ю при наданні медичної допомоги. Як відомо, медична діяльність разом з позитивним впливом може містити в собі також і потенційно агресивний чинник, здатний завдати шкоди здоров'ю людини. Під реалізацією вказаного права пацієнта розуміється, що у разі неякісного надання медичної допомоги пацієнт має право вимагати відшкодування шкоди. Пункт «і» ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я громадян передбачає право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю. У ст. 8 Основ зазначено, що держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист. Закон закріплює і право на судовий захист права людини на охорону здоров'я. Слід вказати, що відшкодування шкоди не звільняє медичних і фармацевтичних працівників від притягнення їх до дисциплінарної, адміністративної або кримінальної відповідальності відповідно до

національного законодавства. Шкода може бути матеріальна і моральна.

Відповідно до Цивільного кодексу України («Відшкодування збитків та інші способи відшкодування майнової шкоди») особа, якій завдано збитків у результаті порушення її цивільного права, має право на їх відшкодування. Збитками є: втрати, яких особа зазнала у зв'язку зі знищенням або пошкодженням речі, а також втрати, які особа зробила або мусить зробити для відновлення свого порушеного права (реальні збитки); доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушено (упущена вигода).

Цивільний кодекс України («Відшкодування моральної шкоди») гарантує особі право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав. Моральна шкода полягає:

- 1) у фізичному болю і стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;
- 2) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів;
- 3) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку із знищенням чи пошкодженням її майна;
- 4) у приниженні честі, гідності, а також ділової репутації фізичної чи юридичної особи.

Моральна шкода відшкодовується грошми, іншим майном або в інший спосіб. Розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначається судом залежно від характеру правопорушення, глибини фізичних та душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, а також з урахуванням інших обставин, які мають істотне значення. При визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності і справедливості.

Вказане право є прямим наслідком і забезпечене конституційно визначеним правом на отримання кваліфікованої правової допомоги (ст. 59 Конституції України). Побудова демократичної правової держави, що здійснюється в Україні в останнє десятиліття, передбачає особливу увагу до правового захисту осіб. У сфері медичної діяльності це передбачає можливість користуватися послугами адвокатів, законних представників на всіх етапах лікування, починаючи від питань необхідності госпіталізації, включаючи призначене лікування, і закінчуючи необхідністю відстоювати права і законні інтереси пацієнтів у суді.

Особливості сучасного стану адвокатської діяльності у сфері охорони здоров'я мають на увазі високий ступінь затребуваності осіб, що мають подвійну медичну і юридичну освіту. В той же час не можна обходити увагою і важливість вдосконалення викладання медичного права як в юридичних, так і в медичних ВНЗ. Необхідно знати, що з позицій сучасного законодавства законними представниками пацієнта можуть бути опікуни і піклувальники, батьки, прийомні батьки, усиновителі, представники адміністрацій установ соціального захисту населення, органів опіки і піклування.

До проблемних питань, не вирішених до кінця у вітчизняному законодавстві, належать питання забезпечення реалізації права пацієнта на допуск адвоката і законного представника у разі, коли пацієнт за станом свого здоров'я не має нагоди прямо контактувати зі своїми представниками. Таке становище може виникати у разі інфекційних захворювань, важкого стану, коли зайві контакти протипоказані з медичної точки зору. У такому разі необхідно орієнтуватися на пропозицію про устаткування і початкове проєктування для таких пацієнтів спеціальних місць для контакту з адвокатами і законними представниками, наприклад, через скло і за допомогою телефонної трубки. Допуск священнослужителя до пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, для здійснення богослужіння та релігійного обряду.

Конституція України в ст. 35 гарантує кожному свободу світогляду і віросповідання, включаючи свободу сповідувати будь-яку релігію або не сповідувати ніякої, безперешкодно відправляти одноособово чи колективно релігійні культи і ритуальні обряди, вести релігійну діяльність.

Відповідно Закон України «Про свободу совісті та релігійні організації» 23 квітня 1991 року містить положення, відповідно до яких:

- кожному громадянину в Україні гарантується право на свободу совісті. Це право включає свободу мати, приймати і змінювати релігію або переконання за своїм вибором і свободу одноособово чи разом з іншими сповідувати будь-яку релігію або не сповідувати ніякої, відправляти релігійні культи, відкрито виражати і вільно поширювати свої релігійні або атеїстичні переконання;
- Україна є світською державою;
- підтверджується рівноправність громадян незалежно від їх ставлення до релігії;
- важливо сприяти досягненню взаємного розуміння, терпимості і пошани в питаннях свободи совісті і свободи віросповідання.

4.2. Права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності

Разом із загальними правами пацієнтів, які властиві всім особам, які одержують медичну допомогу, існує певний перелік прав пацієнтів, яким безпосередньо надається певний вид медичної допомоги. Йдеться про такі напрями медичної діяльності, як трансплантологія, психіатрія, імунопрофілактика, попередження розповсюдження туберкульозу і захворювань ВІЧ-інфекцією, клінічні випробування лікарських засобів. Специфіка вказаних напрямів медичної діяльності робить обґрунтованим прийняття норм права, що адекватно відображають правовий статус осіб, які

отримують такого виду медичну допомогу. В іншому разі, якби права пацієнтів у цих розділах медицини забезпечувалися загальними нормами законодавства, результативність і якість захисту таких прав були б на порядок нижче.

Трансплантологія. Стрімкий розвиток такого напряму медицини, як трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів людини, як реальна допомога хворим людям поставив перед суспільством ряд правових проблем, які повністю не вдається вирішити і в даний час. Принципово можна виділити два види пацієнтів у кожному випадку пересадки: донор (людина, що віддає орган або тканину) і реципієнт (хворий, якому пересаджується орган або тканина).

Коли йдеться про трансплантацію з використанням трупних органів і тканин, з позицій права маються на увазі необхідність дотримання чинного законодавства щодо констатації смерті мозку донора, тривалість проведення реанімаційних заходів та ін. Коли ж має місце пересадка з використанням донора живої людини, на перший план виходять питання дотримання прав донора і реципієнта як пацієнтів у сфері трансплантації. Ключовим нормативним правовим актом в системі юридичного забезпечення трансплантології є Закон України 16 липня 1999 р. «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», який в ст. 22 містить положення, що стосуються прав донора.

Особа, яка дала згоду стати донором, і живий донор, мають право:

- відмовитись від даної нею раніше на це згоди;
- на обов'язкове державне страхування на випадок смерті донора, зараження його інфекційною хворобою, виникнення у нього інших хвороб чи розладів здоров'я у зв'язку з виконанням донорської функції;
- відшкодування шкоди, заподіяної у зв'язку з виконанням ним донорської функції з урахуванням додаткових витрат на лікування, посилене харчування та інші заходи,

спрямовані на його соціальну, трудову та професійну реабілітацію.

Законодавець не містить прямих вказівок щодо прав реципієнта. Але аналіз Закону «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» дає можливість виділити такі спеціальні права, якими наділений реципієнт перед проведенням операції, спрямованої на пересадку йому необхідного органу чи тканини:

- на трансплантацію як метод лікування за наявності медичних показань, коли усунення небезпеки для життя або відновлення здоров'я іншими методами лікування неможливе;
- згоду та об'єктивне інформування щодо цього методу лікування;
- відмову від застосування трансплантації як методу лікування. Реальність є такою, що для реципієнта пересадка є часто останньою надією на рятування життя і покращення здоров'я.

Враховуючи наведене, думка про необов'язковість акцентування уваги на правах пацієнтів повинна бути спростована, оскільки саме в таких кризових моментах права і законні інтереси пацієнтів, що беруть участь у трансплантації, повинні бути дотримані.

Психіатрія. Статистичні дані свідчать, що кількість осіб, які мають ті чи інші відхилення у стані психічного здоров'я, у нашій країні за останнє десятиріччя значно зросла. Основна причина цього – економічні та соціально-політичні зміни, які негативно вплинули на психічне здоров'я певної частини населення. Не можна не згадати екологічний фактор, зв'язок якого з можливістю виникнення психічних розладів також доведена. Перш за все необхідно вказати, що комплексне поняття психіатричної допомоги включає в себе:

- обстеження стану психічного здоров'я осіб;
- профілактику, діагностику психічних розладів;
- лікування, нагляд, догляд і медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади.

Будь-який з перелічених варіантів надання психіатричної допомоги свідчить про правовий статус пацієнта і необхідність дотримання його прав.

Нормативно-правова база у галузі психіатричної допомоги, представлена Законом України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р., містить положення щодо прав:

- а) осіб, яким надається психіатрична допомога;
- б) осіб під час перебування у психіатричному закладі.

Особи, яким надається психіатрична допомога, мають право на: поважливе і гуманне ставлення до них, що виключає приниження честі й гідності людини;

- отримання інформації про свої права, пов'язані з наданням психіатричної допомоги;
- одержання психіатричної та соціальної допомоги в умовах, що відповідають вимогам санітарного законодавства;
- відмову від надання психіатричної допомоги, за винятком випадків її надання в примусовому порядку, передбаченому законом;
- усі види медико-санітарної допомоги (у тому числі санаторно-курортне лікування) за медичними показаннями;
- одержання психіатричної допомоги в найменш обмежених, відповідно до їх психічного стану, умовах, якщо можливо, за місцем проживання цих осіб, членів їх сім'ї, інших родичів або законних представників;
- утримання в психіатричному закладі лише протягом строку, необхідного для обстеження та лікування;
- попередню згоду або відмову у будь-який час від застосування нових методів діагностики і лікування та лікарських засобів чи від участі у навчальному процесі;
- безпечність надання психіатричної допомоги;
- безоплатне надання медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також безоплатне або на пільгових умовах забезпечення лікарськими засобами

та виробами медичного призначення в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України;

- безоплатну юридичну допомогу з питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги;

- альтернативний, за власним бажанням, психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів психіатрів з питань надання психіатричної допомоги будь-якого фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, за погодженням з ним;

- збереження права на жиле приміщення за місцем їх постійного проживання протягом часу надання їм стаціонарної психіатричної допомоги;

- особисту участь у судових засіданнях при вирішенні питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим їх прав;

- відшкодування заподіяної їм шкоди або шкоди їх майну внаслідок незаконного поміщення до психіатричного закладу чи психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи внаслідок незабезпечення безпечних умов надання психіатричної допомоги або розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я і надання психіатричної допомоги;

- одержання винагороди за фактично виконану роботу нарівні з іншими громадянами.

Друга складова частина: права пацієнтів, що знаходяться в психіатричних стаціонарах. Всі пацієнти під час перебування у стаціонарі мають право на:

- спілкування з іншими особами, в тому числі з адвокатом або іншим законним представником, без присутності сторонніх осіб згідно з правилами внутрішнього розпорядку психіатричного закладу;

- повідомлення будь-якої особи за своїм вибором про надання їм психіатричної допомоги;

- забезпечення таємниці листування при відправці та отриманні будь-якої кореспонденції;
- доступ до засобів масової інформації;
- дозвілля, заняття творчою діяльністю;
- відправлення релігійних обрядів, додержання релігійних канонів;
- звернення безпосередньо до керівника або завідуючого відділенням психіатричного закладу з питань надання психіатричної допомоги, виписки з психіатричного закладу та додержання прав, передбачених цим Законом; допомогу по загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню або пенсію згідно з законодавством.

Особи під час перебування у психіатричному закладі мають також права, які за рішенням лікаря психіатра в інтересах захисту їх здоров'я чи безпеки, а також в інтересах здоров'я або безпеки інших осіб можуть бути обмежені:

- приймати відвідувачів наодинці;
- придбавати і використовувати предмети повсякденного вжитку;
- перебувати на самоті.

З позицій медичного права важливо усвідомлювати, що ступінь несвободи людини, яка знаходиться на лікуванні в психіатричному медичному закладі, достатньо велика. Саме цим пояснюються непоодинокі випадки використання психіатрії за радянських часів у немедичних цілях. Ті права, які законодавчо визначені для пацієнтів психіатричних стаціонарів, є відображенням прагнення до зрівняння правового статусу пацієнта із звичайним соматичним (тілесним) захворюванням із захворюванням психічної сфери. В тому ж ракурсі необхідно розглядати можливість створення служби захисту прав пацієнтів, що знаходяться у психіатричних стаціонарах. Представники цієї служби захищають права пацієнтів, які знаходяться у психіатричних стаціонарах, приймають їх скарги і заяви, які вирішують з адміністрацією психіатричного

закладу або направляють залежно від їх характеру до органів законодавчої і виконавчої влади, прокуратури або суду.

Імунопрофілактика. Відомий постулат радянського часу, що зберіг своє значення і в даний час, згідно з яким державі краще активізувати виділення грошових коштів на профілактику, ніж на лікування, має безпосереднє відношення до імунопрофілактики.

Імунопрофілактика інфекційних хвороб – це система заходів, що здійснюються з метою попередження, обмеження розповсюдження і ліквідації інфекційних хвороб шляхом проведення профілактичних щеплень. У свою чергу профілактичні щеплення – це введення в організм людини медичних імунобіологічних препаратів для створення специфічної несприйнятливості до інфекційних хвороб.

Слід зазначити, що історія правового регулювання медичної діяльності в Україні наочно показує, що в умовах земської медицини саме система профілактичних заходів забезпечувала боротьбу з епідеміями інфекційних хвороб – основною причиною смертності того часу. Сучасне законодавство, враховуючи багатий історичний досвід, достатньою мірою регулює питання імунопрофілактики. Цьому питанню присвячений Закон України від 06 квітня 2000 р. «Про захист населення від інфекційних хвороб». Побудова демократичної держави зажадала посилення уваги до дотримання прав пацієнтів при проведенні імунопрофілактики. Профілактичні щеплення проводяться після медичного огляду особи в разі відсутності у неї відповідних медичних протипоказань. Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі поствакцинальні ускладнення. Особам, які не досягли п'ятнадцятирічного віку чи визнані у встановленому законом порядку недієздатними, профілактичні щеплення проводяться за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або

інших законних представників. Особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаним судом обмежено дієздатними профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб. Якщо особа та (або) її законні представники відмовляються від обов'язкових профілактичних щеплень, лікар має право взяти у них відповідне письмове підтвердження, а в разі відмови дати таке підтвердження – засвідчити це актом у присутності свідків.

Враховуючи наявність права на відмову від профілактичних щеплень, нормативна база містить положення, які роблять таку відмову як підставу для обмеження інших прав і свобод осіб. Відсутність профілактичних щеплень тягне за собою:

- заборону для громадян на виїзд у країни, перебування в яких відповідно до міжнародних медико-санітарних правил або міжнародних договорів України вимагає конкретних профілактичних щеплень;
- відмову в зарахуванні громадян до виховних, навчальних, оздоровчих та інших дитячих закладів;
- відсторонення від роботи працівників окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких може призвести до зараження цих працівників та (або) поширення ними інфекційних хвороб.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03 лютого 2006 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу імунобіологічних препаратів» визначено перелік таких робіт. Щепленню підлягають:

1. Персонал пунктів, підприємств із заготівлі шкір промислових тварин, їх первинної переробки;
 - працівники овоче- та зерносовищ, цукрових заводів, елеваторів;
 - мисливці, лісники, меліоратори;

- медичний персонал лабораторій відділів особливо небезпечних інфекцій, протичумних установ, які працюють з живими культурами туляремії або зараженим матеріалом;

- інші.

2. Працівники тваринницьких господарств, неблагополучних щодо бруцельозу, незалежно від форми власності;

- працівники м'ясокомбінатів, забійних пунктів та інших підприємств з переробки сировини й продуктів тваринництва, до яких надходять тварини або сировина тваринницького походження з господарств, неблагополучних щодо бруцельозу;

- ветеринарні спеціалісти, які працюють з живими культурами бруцел або зараженим матеріалом, а також обслуговують господарства, неблагополучні щодо бруцельозу;

- інші.

3. Медичні працівники лабораторій відділів особливо небезпечних інфекцій санепідстанцій та ветеринарні працівники лабораторій ветеринарної медицини, які працюють з живими культурами сибірки або зараженим матеріалом; інші.

4. Працівники водопровідно-каналізаційної мережі; інші.

5. Групи медичного ризику (висока можливість клінічних ускладнень грипу):

- особи з хронічними захворюваннями (дихальної та серцево-судинної систем, нирок, обміну речовин);

- особи віком понад 60 років;

- особи, що перебувають у спеціалізованих колективах (інтернатах, будинках для осіб похилого віку, будинках дитини тощо).

6. Групи епідемічного ризику (висока можливість інфікування грипом):

- діти дошкільного віку, школярі, підлітки, студенти середніх та вищих учбових закладів;

- персонал медичних закладів;

- персонал дошкільних, середніх та інших навчальних закладів, інтернатів, будинків дитини та осіб похилого віку тощо;
- робітники сфери послуг, торгівлі, транспорту, військові, а також особи, що перебувають у контакті з великою кількістю людей;
- персонал підприємств, установ, організацій (з метою запобігання спалахам і попередження розповсюдження туберкульозу).

Тема 5. ЗАХИСТ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ

5.1. Юридичний конфлікт як підстава для захисту прав пацієнтів

Прогрес медичної науки й практики, особливо протягом ХХ ст., обумовив можливість лікування ряду дуже складних захворювань, дозволив людству пізнати й регулювати найтонші біологічні процеси. У той же час, на жаль, далеко не всі досягнення системи охорони здоров'я характеризуються позитивними результатами. Медичні працівники не можуть сьогодні, хоча це й неможливо в принципі, гарантувати обов'язкове видужання, поліпшення якості життя й збільшення його тривалості для хворих людей. Найчастіше такі обставини призводять до непорозуміння й виникнення конфліктів між інтересами пацієнтів і лікарів, що робить ймовірним виникнення надалі юридичних конфліктів.

Істотними проблемами в цьому аспекті є несприятливі результати медичного втручання, дефекти надання медичної допомоги. Юридична конфліктологія, як новий науковий напрям, виникла на стику юриспруденції й загальної конфліктології. Юридичний конфлікт є різновидом соціального конфлікту, в основі якого лежить протилежність поглядів, інтересів, потреб двох або декількох суб'єктів, що призводить до їхнього протистояння.

Сучасний соціально-економічний і політичний стан України передбачає велику потенційну можливість виникнення найрізноманітніших конфліктів. Вони охоплюють різні сфери життєдіяльності людей. Нерідко виникають зіткнення думок, сторін, сил, поглядів. У той же час юридичний конфлікт є найбільш цивілізованою формою протистояння,

оскільки тут має місце певна процедура протікання конфлікту і його вирішення, як правило, надано правової форми, що санкціонована державою. У зв'язку з безліччю ситуацій, за яких можуть протиставлятися інтереси різних суб'єктів у сфері охорони здоров'я, вивчення природи юридичних конфліктів у медицині є у край необхідним.

Окремий випадок наявності невдоволення пацієнта результатами свого лікування у даній лікувально-профілактичній установі є типовим прикладом можливого юридичного конфлікту, сторонами якого будуть виступати пацієнт (його представник) і лікувальна установа. При цьому умовою ініціювання процедури є використання пацієнтом одного із численних варіантів захисту своїх прав як споживача медичних послуг. Особливістю професійної медичної діяльності є наявність достатньо великої кількості підстав для можливого невдоволення пацієнтів. Навіть найменше відхилення від результатів, які очікує пацієнт, здатне вплинути на виникнення конфліктної ситуації. Коли мова йде про життя й здоров'я, то людська свідомість, емоції перебувають в особливому стані. Справді, помилки можуть траплятися у будь-якій сфері діяльності людини, однак у жодній іншій галузі вони не набувають такого суспільного значення, як у медицині. Охорона здоров'я згідно визначення займається охороною здоров'я людини, і тому будь-які відхилення від нормальних показників, критеріїв правильності лікування і його результатів здобувають вагомий суспільний резонанс.

Перш ніж дати поняття й розглянути види юридичних конфліктів у сфері охорони здоров'я, необхідно показати відмінні ознаки, властиві медичній діяльності при виникненні конфліктних ситуацій.

Це пов'язано з тим, що як самій сфері охорони здоров'я властиві деякі характеристики, яких немає в інших сферах життєдіяльності, так, відповідно, і юридичні конфлікти, що виникають у сфері медицини, будуть мати певні

відмінності. Як специфічні ознаки, що відрізняють появу юридичних конфліктів у сфері медичної діяльності, важливо зазначити такі:

а) розбіжність цільових настанов у суб'єктів, що надають медичну допомогу, і суб'єктів, що одержують її.

При характеристиці об'єктів медичних правовідносин мова вже йде про те, що для медичних працівників як об'єкт правовідносин, які виникають у сфері професійної діяльності, виступає сам процес надання медичної допомоги, у той час, як для пацієнтів об'єктом медичних правовідносин є особисті немайнові блага: життя й здоров'я, що є кінцевим результатом медичної допомоги;

б) необхідність втручання третьої сторони (яка не є суб'єктом юридичного конфлікту) для визначення правильності надання медичної допомоги. Як така сторона можуть виступати органи судово-медичної експертизи;

в) фінансово-економічні труднощі вітчизняної системи охорони здоров'я, у результаті яких багато прав пацієнтів найчастіше не можуть бути реалізовані. Наприклад, право пацієнта на одержання високоякісної й дорогої трансплантологічної допомоги далеко не завжди реалізовано, що обумовлює потенційну можливість виникнення юридичного конфлікту між пацієнтом і лікувальною установою (страховою медичною компанією). Знання основних теоретико-правових особливостей юридичного конфлікту дозволить більш обґрунтовано підходити до пошуку шляхів зменшення випадків виникнення конфліктів у сфері медицини.

Під юридичним конфліктом у сфері медичної діяльності слід розуміти відкрите протистояння суб'єктів медичних правовідносин, пов'язане з реалізацією ними інтересів взаємовиключного характеру. Суб'єктами юридичного конфлікту у сфері медичної діяльності можуть виступати фізичні (пацієнт, лікар, що займається приватною практикою) і юридичні особи (лікувальна установа, орган управління охорони

здоров'я). За ступенем суспільного значення необхідно виділяти медичні проступки й злочини, а за ступенем вини – винні й невинні діяння. Класифікацію юридичних конфліктів у сфері медичної діяльності необхідно провести за декількома критеріями.

Залежно від предмета правового регулювання юридичні конфлікти можуть бути:

- адміністративно-правові;
- кримінально-правові;
- цивільно-правові та ін.

За тривалістю юридичні конфлікти у сфері медичної діяльності бувають:

- короткочасні;
- довгострокові.

Залежно від теоретичних особливостей юридичного конфлікту й практики надання медичної допомоги розрізняють два види юридичних конфліктів:

- ті, які виникають із правовідносин при наданні медичної допомоги;
- ті, які виникають із правопорушень при наданні медичної допомоги. Такий поділ обумовлений як методологічною доцільністю, так і розумінням суті юридичного конфлікту. У першому випадку проблема виникає із протиставлення прав одного суб'єкта конфлікту й обов'язків іншого суб'єкта.

Розглядаючи особливості юридичного конфлікту, що виникає із правопорушень при наданні медичної допомоги, необхідно зазначити, що мова йде про юридичні погіршеності в діях медика, переважною причиною яких є порушення норм чинного законодавства. Найбільше суспільне значення мають правопорушення медичних працівників, оскільки мова йде про протиставлення самого покликання медичної професії – допомагати людям. У цьому аспекті важливо розглядати дефектну роботу лікарів, оскільки саме така робота є основним джерелом виникнення конфліктів. Як інший

еквівалент запропонованої класифікації юридичні конфлікти у сфері медичної діяльності можуть бути правомірними й неправомірними. Насправді дуже важко визначити міру відповідальності лікаря за несприятливий результат лікування пацієнта.

Проявом цього було впровадження у практику розглядів подібних випадків у хірургії принципу «Post hoc-ergo ter hoc» («Після цього – значить внаслідок цього»). Іншими словами, у всіх випадках смертельних наслідків, що настали незабаром після операції, остання розглядалася як причина смерті, а лікар, який її проводив, як безпосередній винуватець того, що трапилось. Основна властивість такого підходу імперативність, заснована на реакції вражених горем родичів, їхнє ставлення із загальнолюдських позицій, безумовно, зрозуміле, але в той же час об'єктивним такий підхід назвати не можна.

Одна з важливих обставин, яку необхідно враховувати при аналізі юридичних конфліктів у галузі охорони здоров'я, різне праворозуміння суб'єктами конфлікту, що призводить до різних суджень, висновків та дій. Наприклад, незадоволений проведеним лікуванням пацієнт стаціонару під час чергового обходу висловив своє побажання завідувачеві відділення про проведення консилиуму фахівців щодо його стану здоров'я й ефективності лікування. Однак завідувач заявив, що повністю підтримує свого колегу-підлеглого (лікуючого лікаря зазначеного хворого) і не вважає за необхідне організовувати запрошення консилиуму інших медиків.

Посилання хворого, на положення нормативно-правової бази охорони здоров'я (ст. 287 Цивільного кодексу України передбачає право пацієнта на допуск до нього інших медичних працівників), були завідувачем відкинуті через відсутність, на його думку, статті закону, де був би визначений обов'язок медичного працівника організовувати проведення консилиуму. Хворому у зв'язку з його незгодою з методами лікування було запропоновано від нього офіційно відмовитися

(письмово, як того вимагає норма Основ законодавства України про охорону здоров'я).

Як бачимо, це варіант назріваючого юридичного конфлікту через різне праворозуміння останнього з боку пацієнта й представника лікувальної установи. Завідувач відділення, неправильно усвідомлюючи кореспондуючий обов'язок медиків з реалізації прав пацієнтів, сприяв виникненню відкритого протистояння з пацієнтом стаціонару. Реалії сьогодення приводять до багатогранних проявів юридичних конфліктів у медицині. Це обумовлено найчастіше полярним відношенням суб'єктів конфлікту до норм і правил поведінки в суспільстві, різним розумінням ролі і значення правових механізмів регулювання типових ситуацій у сфері медичної діяльності.

В останнє десятиліття особливу актуальність набули питання, пов'язані з порушеннями інформування пацієнтів, що слугує передумовою виникнення конфліктних ситуацій. З огляду на значення юридичних конфліктів, що виникають через несприятливий результат у медицині, необхідно створити алгоритм якісного проведення кваліфікації такого результату. Для цього потрібна погоджена робота представників правової й медичної науки й практики.

На сьогодні можна говорити про великий ступінь взаємозумовленості між юридичними конфліктами у сфері медичної діяльності й захистом прав пацієнтів. Конфлікти породжують ініціювання системи захисту прав пацієнта, у той же час необхідність захисту прав пацієнта найчастіше виникає на ґрунті юридичних конфліктів. З позицій співвідношення з юридичною конфліктологією необхідно розглядати права пацієнтів у галузі охорони здоров'я в групі особистих немайнових прав особи, які забезпечують її фізичне й психічне благополуччя. Важливе значення при вивченні юридичних конфліктів у сфері медичної діяльності має поняття правового статусу пацієнта.

Правовий статус пацієнта – це сукупність закріплених у законодавстві про охорону здоров'я прав й обов'язків

пацієнта. Відповідно до загальноприйнятого поділу правового статусу (загальний, спеціальний та індивідуальний) правовий статус пацієнта належить до спеціального статусу, оскільки відображає особливості становища окремих категорій громадян (що звернулися за медичною допомогою).

Практика вирішення спірних конфліктних ситуацій у сфері медичної діяльності показує, що, незважаючи на очевидну вагу знання основних прав й обов'язків сторін при наданні медичної допомоги, питання правового статусу пацієнта ще не отримали належного розвитку як у теорії, так і на практиці. Частково це пов'язано з менталітетом українського пацієнта, що звик покладатися на професіоналізм лікаря при одержанні медичної допомоги, однак, частина проблем пов'язана й з низьким рівнем правосвідомості й правової культури, як усього населення, так і суб'єктів медичних правовідносин.

Надання медичної допомоги й медична послуга – це процеси, які характеризуються відсутністю заздалегідь прогнозованого результату, тобто мова йде про надання самої послуги, здійснення певних заходів, спрямованих на лікування людини. Оскільки права й законні інтереси пацієнтів можуть постраждати як у випадках невідповідності результату лікування очікуванням пацієнта, так і при дефектах надання медичної допомоги, важливо вказати методи й способи захисту порушених прав громадян, що одержували медичну допомогу.

Нормативно-правову базу системи захисту прав пацієнтів становлять:

- Конституція України;
- Цивільний кодекс України;
- Кримінальний кодекс України;
- Основи законодавства України про охорону здоров'я;
- Закон України «Про захист прав споживачів».

Відповідно до ст. 55 Основного Закону права і свободи людини і громадянина захищаються судом. Рішення й дії (або бездіяльність) органів державної влади, органів місцевого

самоврядування, службових і посадових осіб можуть бути оскаржені в суді. Після використання всіх національних засобів правового захисту людина має право звертатись за захистом своїх прав і свобод до відповідних міжнародних судових установ чи до відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна. Конституційно гарантовано право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань. Захист прав пацієнта може здійснюватися в неюрисдикційній (самозахист своїх прав і законних інтересів) і юрисдикційній (у спеціальному, адміністративному порядку або, за загальним правилом, у судовому порядку) формах.

Найважливішого значення у сучасному українському суспільстві набувають питання цивільно-правового захисту прав пацієнтів. Разом з тим аспекти адміністративного, кримінального судочинства будуть деякою мірою розглянуті щодо питань юридичної відповідальності медичних працівників. Враховуючи норму Основного Закону держави про те, що кожний вправі захищати свої права й свободи всіма засобами, не забороненими законом, з погляду доцільності викладу основних способів захисту прав пацієнтів їх можна поділити на досудові й судові. Важливим у практичному аспекті є питання співвідношення понять «споживач» і «пацієнт», оскільки значна частина нормативно-правової бази захисту прав пацієнтів пов'язана з терміном «споживач». На сьогодні є всі підстави думати, що у сфері медичної діяльності при наданні медичних послуг у рамках договорів (платні медичні послуги, добровільне медичне страхування) пацієнт є споживачем, а заклад охорони здоров'я (лікар) – виконавцем послуги. Іншими словами, законодавство про захист прав споживачів у значній мірі регулює питання захисту прав пацієнтів.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають право на відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди та право на оскарження неправомірних рішень

і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я. Судовий захист права на охорону здоров'я в Україні гарантується і здійснюється у встановленому законодавством порядку. Законодавець в одному блоці вказав найрізноманітніші варіанти звернення пацієнтів у випадку порушення їхніх прав.

Принципово, орієнтуючись на висловлені пропозиції про способи захисту, можна виділити два рівні захисту прав пацієнтів: досудовий і судовий. Кожен з них має свої відмінні риси, однак, тут необхідно зазначити, що це можуть бути як стадії того самого процесу, так і незалежні один від одного заходи. Пацієнт сам вправі визначати, яким способом і за допомогою якого рівня захищати свої права, порушені, на його думку, при наданні медичної допомоги. Це може бути досудовий, а згодом судовий порядок вирішення спору, або ж безпосереднє звернення до суду шляхом складання та подання позовної заяви. Іншими словами, обмежень у праві вибору способів захисту прав пацієнта немає.

5.2. Досудовий рівень захисту прав пацієнтів

З позицій навчальної дисципліни медичного права почати виклад способів захисту прав пацієнтів необхідно з функціонально більш простого й доступного рівня – досудового. Розглядаючи й характеризуючи досудовий рівень захисту прав пацієнтів, зазначимо, що він кращий з багатьох причин як для самого пацієнта, так і для представників лікувальної установи, у якому хворому надавалась медична допомога. Визначальною ознакою досудового рівня розгляду спору щодо захисту прав пацієнтів є добровільний характер вирішення конфлікту, а саме – добровільне визнання винною стороною допущених нею порушень і відшкодування заподіяної пацієнтові шкоди.

Перевага саме такого способу вирішення спірних ситуацій у медицині пояснюється такими причинами:

- не потребує особливих умов, спеціальних знань чи інших додаткових обставин;

- сприяє швидкому досягненню результату;
- немає необхідності складання позовної заяви з викладом обставин конфлікту й своїх вимог;
- немає необхідності самостійно або через представника відстоювати свої інтереси в суді.

Це загальні характеристики, властиві практично всім досудовим формам розв'язання конфліктних ситуацій між пацієнтом і лікувальною установою. У той же час для того, щоб з'ясувати позитивні й негативні риси, важливо з'ясувати, які ж конкретні способи є в пацієнта для захисту своїх прав. З позицій сучасного рівня розвитку медичного права основними варіантами досудового рівня захисту прав пацієнтів є:

1. Звернення до керівника лікувальної установи (усне й письмове).
2. Звернення до органу управління охорони здоров'я.
3. Допомога незалежних громадських організацій і професійних асоціацій.
4. Звернення до ліцензійно-акредитаційної комісії.
5. Скарга в органи прокуратури.

Найчастіше використовується такий досудовий спосіб розв'язання конфліктних ситуацій при наданні медичної допомоги, як звертання до керівника лікувальної установи, де пацієнтові була надана медична допомога. З огляду на особливості функціонування установ системи охорони здоров'я цього буває цілком достатньо для відновлення справедливості. За рахунок адміністративних методів впливу на персонал установи, не бажаючи «виносити сміття з хати», керівники лікувальних установ найчастіше намагаються залагодити конфлікт на місці.

Найпоширеніший спосіб реалізації такого варіанта – повторне надання медичної допомоги тим самим або іншим фахівцем. Звернення до органу управління охорони здоров'я досить ефективний варіант досудового рівня захисту

прав пацієнтів. Незважаючи на тенденції роздержавлення медичної діяльності, вертикаль управління в сфері охорони здоров'я в загальному збережена. Структура органів державної та муніципальної систем охорони здоров'я передбачає підпорядкування лікувально-профілактичних установ органу управління охорони здоров'я (міста, області). У зв'язку з цим не можна не сказати про можливість звернення із метою захисту прав пацієнта до подібних структур.

Своєрідна модель «медичної вертикалі влади» була досить ефективна в радянський час і не втратила свого значення і сьогодні. З позицій методології медичного права важливим фактором є письмовий характер звернення пацієнта в орган управління охорони здоров'я. Він більш ефективний і свідчить про офіційне звернення громадянина до певної посадової особи. В іншому випадку усні звернення пацієнтів нерідко залишаються без належної уваги й забирають у пацієнтів багато часу й сил. Так само й з позицій керівника органа управління охорони здоров'я доцільніше розбирати питання, що не «на слуху», а містить конкретні факти, викладені в зверненні (скарзі, заяві тощо). Як приклад конкретних механізмів захисту прав пацієнтів, у діяльності органів управління охорони здоров'я можна привести прийняття і розгляд скарг, консультування й правопросвітництво пацієнтів, виступ керівників системи охорони здоров'я в ЗМІ та ін. Але важливо звернути увагу саме на об'єктивність, дієвість такого способу захисту.

Враховуючи те, що членами комісії, яка проводить розслідування, є медики, у тому числі до складу можуть входити і співробітники (головний лікар, начмед, завідувач профілюючої кафедри та ін.), то питання про об'єктивність вирішення справи породжує певні і, на жаль, обґрунтовані сумніви. Звичайно, роль комісії дуже складна, оскільки, з одного боку, медики виявлятимуть професійну солідарність, захищатимуть «честь мундира», а з іншого, повинні бути «справедливими суддями» у власній справі, оцінюючи професійні здібності та

морально-етичні якості колег. Тому, гадаємо, було б доречно та своєчасно створити неупереджений і незалежний орган для вирішення конфліктів, що виникають при наданні медичної допомоги між суб'єктами медичних правовідносин.

Незалежні громадські організації й професійні медичні асоціації здатні забезпечити реалізацію права пацієнта на захист. Досягається це за рахунок того, що ці структури не входять до складу державної або муніципальної систем охорони здоров'я, внаслідок чого вони незалежні у своїх діях від медичних організацій. Законодавчою базою діяльності громадських організацій щодо захисту прав пацієнтів є положення ст. 20 Закону України «Про об'єднання громадян» від 16 червня 1992 р., де зазначено, що вони мають право представляти і захищати свої законні інтереси та законні інтереси своїх членів (учасників), у державних та громадських органах. Крім того, відповідно ст. 25 Закону України «Про захист прав споживачів» об'єднання споживачів має право представляти і захищати інтереси споживачів в органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування, надавати юридичну і консультаційну допомогу споживачам, захищати у суді права споживачів, які не є членами громадських організацій споживачів (об'єднань споживачів), інформувати громадськість про права споживачів тощо. Відповідно до ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я громадяни мають право об'єднуватись у громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я, брати участь в обговоренні проєктів законодавчих актів і внесенні пропозицій щодо формування державної політики в галузі охорони здоров'я. Стаття 24 Основ передбачає участь громадськості в охороні здоров'я.

Зокрема, закріплено обов'язок органів та закладів охорони здоров'я сприяти реалізації права громадян на участь в управлінні охорони здоров'я і проведенні громадської експертизи з цих питань. При органах та закладах охорони здоров'я встановлено можливість створювати громадські консультативні або

наглядові ради, які сприятимуть їх діяльності та забезпечуватимуть інформованість населення і громадський контроль у галузі охорони здоров'я. Окрім цього, зазначено, що для визначення змісту та шляхів виконання державних цільових та місцевих програм охорони здоров'я, здійснення відповідних конкретних заходів, вирішення кадрових, наукових та інших проблем організації державної діяльності в цій галузі можуть брати участь фахові громадські організації працівників охорони здоров'я та інші об'єднання громадян, в тому числі міжнародні. Серед професійних прав медичних працівників у ст. 77 Основ закріплено право на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій. Виходячи із представлених напрямів діяльності, такого виду асоціації можуть впливати на стан справ у сфері захисту прав пацієнтів.

Потрібно знати про можливості виключення лікувальної установи, або лікаря із членів професійної асоціації. У правозахисних організаціях, до того ж, пацієнт має право одержати кваліфіковану консультацію юриста з медичних питань щодо методів досягнення позитивного результату щодо захисту своїх порушених прав. На сьогодні в Україні діють суспільні об'єднання, одним з істотних напрямів діяльності яких є захист прав пацієнтів. Як приклад можна навести Всеукраїнську раду по захисту прав і безпеки пацієнтів, Українську медико-правову асоціацію, Спілку громадських організацій Всеукраїнська асоціація захисту прав пацієнтів «Здоров'я нації», ЛОБФ «Медицина і право» тощо.

Незважаючи на ряд позитивних сторін, досудовий рівень захисту прав пацієнтів не позбавлений певних недоліків. До основних із них належать:

- переважання відомчих інтересів у сфері медичної діяльності;
- відсутність у більшості громадських правозахисних об'єднань і професійних асоціацій досвіду та практики медико-правової діяльності;

- нерозвиненість системи незалежної експертизи якості медичної допомоги;
- менталітет більшості пацієнтів, що виявляється в небажанні користуватися іншими (а не тільки зверненням до керівника ЛПУ) способами досудового захисту своїх прав;
- низький рівень правової культури й правосвідомості частини керівників ЛПУ й органів управління охорони здоров'я.

У разі неефективності досудового способу захисту прав пацієнтів передбачена можливість застосування судового порядку. Як зазначалося раніше, ці рівні не обов'язково йдуть один за одним. Пацієнт має право почати шукати захист своїх прав шляхом звернення до судових органів.

5.3. Судовий спосіб захисту прав пацієнтів

Судовий захист прав пацієнта є варіантом відновлення порушених прав і законних інтересів за допомогою звернення до судових органів. Суд є органом державної влади, що наділений владними повноваженнями. Судова система – це найбільш адекватний і дієвий засіб захисту прав пацієнта при незадоволенні якістю надання медичної допомоги.

Основними способами судового захисту прав пацієнтів є:

- а) звернення пацієнта із адміністративним позовом на неправомірні дії органів влади, їх посадових і службових осіб;
- б) звернення пацієнта із позовною заявою у порядку цивільного судочинства.

Відповідно до Конституції України кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб. Окрім цього, конституційною гарантією є і право на відшкодування матеріальної і моральної шкоди, завданої незаконними рішеннями, діями чи бездіяльністю органів державної влади, органів місцевого самоврядування,

посадових і службових осіб при здійсненні ними своїх повноважень.

Це право деталізовано в нормі Кодексу адміністративного судочинства України. Особа, яка вважає, що порушено її права, свободи чи законні інтереси у сфері публічно-правових відносин, має право звернутись з адміністративним позовом до суду. При вирішенні справи по суті суд може задовольнити адміністративний позов повністю або частково чи відмовити в його задоволенні повністю або частково. За результатами розгляду адміністративного позову суд може прийняти постанову про (ст. 162): визнання протиправним рішення суб'єкта владних повноважень чи окремих його положень, дій чи бездіяльності, а також скасування або визнання нечинним рішення чи окремих його положень; про поворот виконання цього рішення чи окремих його положень із зазначенням способу його здійснення; зобов'язання відповідача вчинити певні дії; зобов'язання відповідача утриматися від вчинення певних дій; стягнення з відповідача коштів; тимчасову заборону (зупинення) окремих видів або всієї діяльності об'єднання громадян; примусовий розпуск (ліквідацію) об'єднання громадян; примусове видворення іноземця чи особи без громадянства за межі України; визнання наявності чи відсутності компетенції (повноважень) суб'єкта владних повноважень.

Суд може прийняти іншу постанову, яка б гарантувала дотримання і захист прав, свобод, інтересів людини і громадянина, інших суб'єктів у сфері публічно-правових відносин від порушень з боку суб'єктів владних повноважень. У той же час позовна заява в суд є вимогою пацієнта про відновлення порушених при наданні медичної допомоги прав, відшкодування моральної і матеріальної шкоди, спричиненої неналежним наданням медичної допомоги. Порядок подачі позовної заяви регулюється положеннями Цивільного процесуального кодексу України.

До основних принципів подачі позовної заяви при захисті прав пацієнта належать:

- пред’явлення позову до закладу, де були порушені права, свободи або законні інтереси пацієнта, а не до певного медичного працівника, винного (на думку пацієнта) у вчиненні таких дій;

- позов може подати як сам пацієнт, так і його законний представник;

- необхідно зібрати докази порушення прав пацієнта в цій установі;

- вимоги до ЛПП (лікаря приватної практики) повинні бути обґрунтованими, тобто мати посилання на конкретні порушені права пацієнта, які закріплені в нормативно-правових актах.

З позицій медичного права необхідно знати й правильно застосовувати правила подачі позовної заяви в суд при захисті прав пацієнтів. Гадаємо, що саме незнання основних правил подання позовних заяв нерідко стає перешкодою для звернення до суду пацієнтів, не задоволених якістю лікування. Позовна заява, яка подається пацієнтами при порушенні прав і законних інтересів при наданні медичної допомоги в суд у письмовій формі, повинна містити:

- найменування суду, до якого подається заява;
- ім’я (найменування) позивача і відповідача, а також ім’я представника позивача, якщо позовна заява подається представником, їх місце проживання або місцезнаходження, поштовий індекс, номер засобів зв’язку, якщо такий відомий;

- зміст позовних вимог;
- ціну позову щодо вимог майнового характеру;
- виклад обставин, якими позивач обґрунтовує свої вимоги;

- зазначення доказів, що підтверджують кожну обставину, наявність підстав для звільнення від доказування; перелік документів, що додаються до заяви.

Позовна заява підписується позивачем або його представником із зазначенням дати її подання. До позовної заяви додаються документи, що підтверджують сплату судового збору та оплату витрат на інформаційно-технічне забезпечення розгляду справи. У разі пред'явлення позову особами, які діють на захист прав, свобод та інтересів іншої особи, в заяві повинні бути зазначені підстави такого звернення. Якщо позовна заява подається представником позивача, до позовної заяви додається довіреність чи інший документ, що підтверджує його повноваження. Позовна заява, подана після забезпечення доказів або позову, повинна містити, крім зазначеного у частині другій цієї статті, відомості про забезпечення доказів або позову. Позивач повинен додати до позовної заяви її копії та копії всіх документів, що додаються до неї, відповідно до кількості відповідачів і третіх осіб.

Правила щодо подання копій документів не поширюються на позови, що виникають з трудових правовідносин, а також про відшкодування шкоди, завданої внаслідок злочину чи каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи, незаконними рішеннями, діями чи бездіяльністю органів дізнання, досудового слідства, прокуратури або суду (ст.ст. 119, 120 ЦПК України).

Суддя відкриває провадження у цивільній справі не інакше як на підставі заяви, поданої та оформленої в порядку, встановленому ЦПК України. Питання про відкриття провадження у справі або про відмову у відкритті провадження у справі суддя вирішує не пізніше десяти днів з дня надходження заяви до суду або закінчення строку, встановленого для усунення недоліків. Про відкриття провадження у справі чи відмову у відкритті провадження у справі суддя постановляє ухвалу. Відповідно до ст. 29 ЦПК України здатність особисто здійснювати цивільні процесуальні права та виконувати свої обов'язки в суді (цивільна процесуальна дієздатність) мають фізичні особи, які досягли повноліття, а також юридичні особи. Неповнолітні особи віком від чотирнадцяти до вісімнадцяти років, а також

особи, цивільна дієздатність яких обмежена, можуть особисто здійснювати цивільні процесуальні права та виконувати свої обов'язки в суді у справах, що виникають з відносин, у яких вони особисто беруть участь, якщо інше не встановлено законом. Наприклад, згоду на медичне втручання стосовно осіб, що не досягли 15-річного віку, дають їхні законні представники, по досягненні цього віку самі неповнолітні (ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я). Суд може залучити до участі в таких справах законного представника неповнолітньої особи або особи, цивільна дієздатність якої обмежена.

Важливим фактом у справі судового способу захисту прав пацієнтів є збір і подання доказів.

Доказами у справі, пов'язаній із наданням медичної допомоги, є будь-які фактичні дані, на підставі яких суд встановлює наявність або відсутність обставин, що обґрунтовують вимоги і заперечення сторін, та інших обставин, які мають значення для вирішення справи. Суд не бере до уваги докази, які одержані з порушенням встановленого законом порядку. Кожна сторона (і пацієнт, і лікувальна установа) зобов'язана довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог і заперечень. Доказуванню підлягають обставини, які мають значення для ухвалення рішення у справі і щодо яких у сторін та інших осіб, які беруть участь у справі, виникає спір. Доказування не може ґрунтуватися на припущеннях.

Суд оцінює докази за своїм внутрішнім переконанням, що ґрунтується на всебічному, повному, об'єктивному та безпосередньому дослідженні наявних у справі доказів. Жоден доказ не має для суду наперед встановленого значення. Суд оцінює належність, допустимість, достовірність кожного доказу окремо, а також достатність і взаємний зв'язок доказів у їх сукупності. Результати оцінки доказів суд відображає в рішенні, в якому наводяться мотиви їх прийняття чи відмови у прийнятті. Важливість останнього визначається досить частим дослідженням медичної документації в ході судових розглядів.

Саме з медичних документів є можливість одержати відомості, що відображають процес лікування пацієнта, порядок призначення тих або інших процедур, ліків, стан здоров'я й скарги пацієнта на різних етапах лікування. У випадках, коли в процесі розгляду справ виникають питання, що вимагають спеціальних знань у галузі медицини, суд вправі призначити експертизу. Проведення експертизи може бути доручено судово-експертній установі, конкретному експертові або декільком експертам.

Як представники пацієнта, так і представники ЛПУ мають право:

- просити суд призначити проведення експертизи в певній судово-експертній установі або доручити її певному експерту;
- заявляти відвід експертові;
- формулювати питання для експерта;
- давати пояснення експерту;
- знайомитись з ухвалою суду про призначення експертизи та з питаннями, що сформульовані в ній;
- знайомитись з висновком експерта;
- просити призначити повторну, додаткову, комісійну або комплексну експертизу.

Якщо встановлення обставин у справі вимагає одночасного проведення досліджень із використанням різних галузей знання або з використанням різних наукових напрямів у межах однієї галузі знань, призначається комплексна експертиза, проведення якої доручається не менш як двом експертам. Якщо за результатами проведених досліджень думки експертів збігаються, вони підписують єдиний висновок.

Експерт, не згодний з висновком іншого експерта (експертів), дає окремий висновок з усіх питань або з питань, які викликали розбіжності. Коли ж для встановлення обставин справи необхідне залучення двох або більше експертів в одній галузі знань, призначається комісійна експертиза.

Тема 6. ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ

6.1. Поняття і медико-правове значення лікарської таємниці

Однією з найважливіших проблем на сьогодні, як і у минулому, залишається лікарська таємниця, що є одним з основних понять медичної етики, деонтології й медичного права. Коли йдеться про взаємодію медицини й права, практично завжди одним із ключових питань є лікарська таємниця. Важливо зазначити, що термін «лікарська» не зовсім точно відображає обов'язок збереження у таємниці інформації про хворого.

Більш точним може вважатися використання терміна «медична таємниця», оскільки мова йде про всю сферу медицини, про необхідність не тільки лікарям зберігати в таємниці отримані відомості. Розвиток науково технічного прогресу, загальна інтеграція знань призводять до того (і медицина не є виключенням), що інформація, яка становить об'єкт лікарської таємниці, досить часто стає доступною не тільки лікарям і медичним працівникам, але й представникам інших професійних співтовариств.

Лікарська таємниця – це один із видів медичної таємниці. Тому пропонуємо при розробці нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я використовувати термін «медична таємниця», що є більш коректним.

Основними факторами, що свідчать про правомірність використання поняття «лікарська таємниця», є:

- історичні передумови, відповідно до яких протягом століть застосовувався термін «лікарська таємниця»;
- відображення саме лікарської таємниці в нормативно-правових документах, що регламентують медичну

діяльність у державі, зокрема в Основах законодавства України про охорону здоров'я;

- термінопозначення «лікарська» даного виду таємниці свідчить не про кваліфікацію й освіту медичного працівника, а про вид діяльності та «лікування».

З позицій комплексного сприйняття лікарської таємниці як складової частини більш ємного поняття «професійна таємниця» необхідно зазначити, що інформація, яка є складовою лікарської таємниці, характеризується такими ознаками:

- 1) медична професія, у силу якої медиків довіряється або стає відомою конфіденційна інформація;

- 2) конфіденційна інформація добровільно довіряється особі, що виконує професійні обов'язки в сфері медицини, на вибір власника цієї інформації й, як правило, торкається особистого життя останнього.

Доцільним буде наголосити, що інформація може вважатися професійною таємницею, якщо вона відповідає таким вимогам:

- довірена або стала відомою особі лише в силу виконання нею своїх професійних обов'язків;

- особа, якій довірена інформація, не перебуває на державній або муніципальній службі (службі в органах місцевого самоврядування) (в іншому випадку інформація вважається службовою таємницею);

- заборона на поширення довіреної або такої, що стала відомою, інформації, яка може завдати шкоди правам і законним інтересам довірителя, встановлена законодавством;

- інформація не відноситься до відомостей, що становлять державну й комерційну таємницю.

Лікарська таємниця відповідає всім перерахованим ознакам, що робить її однією з різновидів професійних таємниць. У науковій літературі є різні підходи до розуміння лікарської таємниці, запропонованих як медиками, так і юристами, філософами, соціологами. Одні з них наголошують на морально-етичній

стороні лікарської таємниці, інші – на правах пацієнта, а треті – на колі осіб, зобов'язаних її зберігати.

Разом з тим вимоги медичного права, як комплексної самостійної галузі права, дозволяють запропонувати визначення, яке базувалося б на нормах законодавства у сфері охорони здоров'я й урахувало б принципи медичного права.

Обставинами, що свідчать про медико-правове значення дослідження лікарської таємниці, є:

- конституційний захист права на недоторканність особистого життя;

- лікарська таємниця важлива умова захисту соціального статусу пацієнта, його економічних інтересів;

- 1) медична професія, у силу якої медиків довіряється або стає відомою конфіденційна інформація;

- 2) конфіденційна інформація добровільно довіряється особі, що виконує професійні обов'язки в сфері медицини, на вибір власника цієї інформації й, як правило, торкається особистого життя останнього.

Доцільним буде наголосити, що інформація може вважатися професійною таємницею, якщо вона відповідає таким вимогам:

- довірена або стала відомою особі лише в силу виконання нею своїх професійних обов'язків;

- особа, якій довірена інформація, не перебуває на державній або муніципальній службі (службі в органах місцевого самоврядування) (в іншому випадку інформація вважається службовою таємницею);

- заборона на поширення довіреної або такої, що стала відомою, інформації, яка може завдати шкоди правам і законним інтересам довірителя, встановлена законодавством;

- інформація не відноситься до відомостей, що становлять державну й комерційну таємницю.

Лікарська таємниця відповідає всім перерахованим ознакам, що робить її однією з різновидів професійних таємниць.

У науковій літературі є різні підходи до розуміння лікарської таємниці, запропонованих як медиками, так і юристами, філософами, соціологами. Одні з них наголошують на морально-етичну сторону лікарської таємниці, інші на права пацієнта, треті на осіб, зобов'язаних зберігати лікарську таємницю.

Разом з тим вимоги медичного права, як комплексної самостійної галузі права, дозволяють запропонувати визначення, яке базувалося б на нормах законодавства у сфері охорони здоров'я й ураховувало б принципи медичного права.

Обставинами, що свідчать про медико-правове значення дослідження лікарської таємниці, є:

- конституційний захист права на недоторканність особистого життя;
- лікарська таємниця важлива умова захисту соціального статусу пацієнта, його економічних інтересів;
- необхідність збереження довіри, відвертості, створення сприятливих умов для спілкування лікаря й пацієнта, формування так званої «терапевтичної співпраці» і контрактної моделі взаємин;
- розширення кількості осіб, у перелік службових обов'язків яких входить обробка інформації, що становить лікарську таємницю (співробітники страхових медичних організацій, судових і правоохоронних органів та ін.);
- правове відображення назви захворювання, яке дає право на соціальне захист, що оформляється у листках непрацездатності;
- необхідність надання морально-етичних і правових гарантій пацієнтові щодо збереження у таємниці відомостей, отриманих у результаті надання медичної допомоги.

Важливим аспектом медико-правового дослідження лікарської таємниці в контексті медичного права є проблема повідомлення діагнозу невиліковному хворому. В етичній і правовій літературі це питання асоціюється з таким феноменом,

як «неправда заради добра», маючи на увазі довго існуючу в нашій країні практику приховання правильного діагнозу, прогнозу й повідомлення у такому випадку хворому неправильної інформації, по суті, неправдивої, яка б вселяла пацієнтові надію на видужання.

По суті, мова йде про найважливішу проблему лікарсько-правової етики, коли закон вимагає повного й всебічного правдивого інформування пацієнта про його хворобу, а гуманне, моральне ставлення до хворого передбачає наявність у лікаря дилеми: назвати реальний діагноз і тим самим знизити впевненість в успіху лікування, або назвати іншу, менш важку хворобу, але вселити хворому надію на видужання. Важливо підкреслити, що прихильники дотримання принципу «неправда заради добра», як правило, лікарі, у той час як серед супротивників цієї концепції переважають юристи. Тут, напевно, варто враховувати, що за законом саме на лікаря покладається складніша, по суті, місія повідомлення пацієнтові несприятливого діагнозу.

Представники юридичної науки, говорячи про необхідність повного й правдивого інформування невиліковного хворого пацієнта, як правило, пояснюють свої думки наданням пацієнтові можливості здійснення певних дій. Мова йде про розпорядження з приводу свого майна, оформлення шлюбних відносин, розлучення, завершення розпочатої роботи тощо. Дійсно, важливість таких юридичних фактів очевидна. До того ж, не можна ігнорувати ту обставину, що перед будь-яким медичним втручанням пацієнт повинен дати інформовану добровільну згоду. У випадку, якщо мова йде про надання неправдивих відомостей, то рішення пацієнта буде прийматися в умовах порушення його права на одержання інформації, і в цьому разі ми маємо справу вже із двома порушеннями правових норм: згодою на медичне втручання й необхідністю адекватного інформування пацієнта, шлюбних відносин, розлучення, завершення розпочатої роботи та ін.

6.2. Нормативно-правове регулювання інституту збереження лікарської таємниці.

Суб'єкти збереження та об'єкт лікарської таємниці

Конституційною основою медичної таємниці є ст. 32 Конституції України, яка містить заборону втручатись в особисте і сімейне життя, а також передбачає, що збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди не допускається, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини. Зазначена конституційна норма відтворила положення міжнародних документів, зокрема ст. 12 Загальної Декларації прав людини, ст. 17 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, у яких міститься заборона свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя особи, ст. 81 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, у яких міститься заборона свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя особи.

Слід зазначити, що відомості, які становлять лікарську таємницю, перебувають під конституційно-правовим захистом, що свідчить:

- про високу значимість для всього суспільства збереження у таємниці інформації, що стосується взаємин з медичною сферою кожної людини;
- про необхідність і обґрунтованість вивчення проблем лікарської таємниці для юристів і лікарів у контексті медичного права.

У ст. 286 ЦК України та ст. 391 Основ законодавства України про охорону здоров'я закріплено право пацієнта на таємницю про стан здоров'я, а також про факт звернення за медичною допомогою, діагноз, відомості, одержані при його медичному обстеженні. Норма ст. 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я визначає один з найважливіших

деонтологічних принципів-лікарську таємницю. Ця деонтологічна догма була закріплена ще у Клятві Гіппократа, де визначено «щоб при лікуванні, також і без лікування – я не бачив чи не почув стосовно людського життя з того, що не варто коли-небудь розголошувати, я промовчу про те, вважаючи такі речі таємницею». У ст. 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я закріплюються професійні обов'язки медичних працівників, де у п. «г» йдеться про обов'язок зберігати лікарську таємницю. Аналізуючи текст Клятви лікаря, що затверджений Указом Президента від 15 червня 1992 року, звертаємо увагу на закріплення обов'язку лікаря зберігати лікарську таємницю і не використовувати її на шкоду людині. Міжнародне законодавство про біоетику також закріплює зазначений деонтологічний принцип.

Зокрема, Міжнародний кодекс медичної етики від 1949 року у розділі «Обов'язки лікаря у відношенні до хворих» містить положення, за яким лікар зобов'язаний зберігати в абсолютній таємниці все, що він знає про свого пацієнта навіть після смерті останнього. У Міжнародній клятві лікаря від 1948 року записано, що лікарі повинні поважати довірену їм таємницю навіть після смерті їх пацієнта.

До конфіденційної інформації належить свідчення про свободу, у тому числі про стан здоров'я. Чинне законодавство розмежовує два терміни: лікарська таємниця, тобто інформація про пацієнта, та медична інформація, тобто інформація для пацієнта.

Доцільним видається приділити більше уваги питанню медичної інформації, що безпосередньо пов'язане з аналізованою тематикою. Згідно з ч. 2 ст. 32 Конституції України кожний громадянин має право знайомитись в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях з відомостями про себе, які не є державною або іншою захищеною законом таємницею. Зазначена стаття є конституційною основою права громадян на інформацію, у тому числі і про стан свого здоров'я. Подальша

конкретизація і деталізація цього права міститься у ст. 285 Цивільного кодексу України та п. «е» ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я, у яких закріплено право на достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь.

Слово лікаря, спосіб його доведення до людини можуть бути зброєю для подолання хвороби, мати силу ліків або створити несприятливий фон для лікування і негативно вплинути на весь процес видужання. Тому слушно згадати слова В. Бехтерева, який категорично визначив значення слова лікаря: «Якщо хворому після розмови з лікарем не стає краще, це не лікар». Лікар – це людина, яка вміє володіти словом так, що воно має цілющу силу. Дуже важливо це враховувати, коли у пацієнта складний чи невиліковний діагноз і є загроза, що ця інформація може бути небезпечною і шкідливою для хворого.

До основних суб'єктів збереження лікарської таємниці належать:

- особи з вищою медичною або фармацевтичною освітою (лікарі, провізори);
- особи із середньою медичною або фармацевтичною освітою (фельдшери, медичні сестри, фармацевти);
- молодший медичний персонал (санітарки, няньки);
- особи, що навчаються (студенти вищих та середніх медичних закладів освіти);
- немедичний персонал лікувально-профілактичної установи (працівники кадрових, юридичних, фінансових, господарських служб та ін.);
- працівники страхових організацій;
- посадові особи органів управління охорони здоров'я (головні лікарі, керівники структурних підрозділів міністерства та ін.);
- співробітники судових і правоохоронних органів, яким інформація, що становить лікарську таємницю, стала відомою в силу професійних обов'язків.

Аналіз норм ст. 286 ЦК України та ст.ст. 391, 40 Основ дає можливість визначити об'єкт лікарської таємниці, який становить така інформація:

- а) відомості про стан здоров'я пацієнта;
- б) відомості про хворобу;
- в) відомості про діагноз;
- г) відомості, одержані при медичному обстеженні;
- д) відомості про факт звернення за медичною допомогою;
- е) відомості про огляд та його результати;
- є) відомості про методи лікування.

Тема 7. ПРАВОВА КВАЛІФІКАЦІЯ ДЕФЕКТІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

7.1. Юридична оцінка несприятливих результатів лікування хворих

Професія лікаря – одна з найдавніших на Землі. В усі часи лікар викликав до себе різні почуття: від глибокої подяки у разі успішного завершення лікування, до лютого обурення і ненависті, коли пацієнт або його родичі залишалися незадоволеними.

Дефект надання медичної допомоги-це неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання. Причини несприятливих результатів у медицині можуть бути найрізноманітніші: починаючи від невчасного звертання хворого до лікаря з приводу свого захворювання, включаючи атиповий перебіг хвороби і закінчуючи невиліковністю даної патології сьогоdnішнім арсеналом засобів медицини. Така різноманітність причинних факторів зумовлює значні труднощі, які виникають при визначенні та юридичній оцінці несприятливого результату. Дійсно, украй важко визначити міру відповідальності лікаря за несприятливий результат, що наступив.

Як показує практика, найбільш істотними причинами дефектів надання медичної допомоги є недостатня кваліфікація медичних працівників, неповноцінне обстеження і неуважне ставлення до хворого, недоліки в організації лікувального процесу тощо. Серед медичних спеціальностей, при

яких найчастіше зустрічаються випадки неналежного виконання професійних обов'язків, виділяють хірургію та акушерство, гінекологію.

Такі дані необхідно враховувати й у разі впровадження в наший країні страхування професійної відповідальності медичних працівників. Світова практика свідчить, що чим вище вірогідність виникнення дефектів надання медичної допомоги, тим більшою є сума страхового внеску, що сплачується лікарем або медичною установою за страхування професійної відповідальності.

В основу класифікації дефектів надання медичної допомоги покладені такі критерії:

- причини несприятливих результатів;
- аспекти відповідальності медичних працівників.

Враховуючи необхідність медико-правового осмислення дефектів надання медичної допомоги, зважаючи на підходи, що існують у правовій науці, оптимальним є такий варіант правової класифікації дефектної роботи медиків.

Відповідно до нього розрізняють такі види дефектів надання медичної допомоги:

1. Лікарські помилки.
2. Нещасні випадки.
3. Професійні злочини.

При цьому, оцінюючи дефекти лікування (діагностики), насамперед необхідно встановити правильність або неправильність надання такої допомоги. Керуватися важливо перш за все положеннями нормативно-правових актів, а також суто медичними канонами, прийнятими в практиці роботи лікарів (стандартами надання медичної допомоги).

Особлива роль у цьому процесі належить судово-медичній експертизі, яка є вирішальною для визначення правильності надання медичної допомоги. Практикою доведено, що при дослідженні дефектів надання медичної допомоги основні принципові рішення в медицині ухвалюються колегіально,

проте відповідальність у випадках невдач індивідуалізується і покладається на певних медичних працівників. На сьогодні відсутні єдині принципи правової кваліфікації несприятливих результатів медичних втручань. Це вимагає узгодженої роботи представників як правової, так і медичної науки і практики.

Важливий чинник правової кваліфікації дефектів надання медичної допомоги – наявність причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника і негативними наслідками для здоров'я пацієнта. Коли завершена діагностика патологічного стану, поставлений діагноз, хворому пропонується той або інший варіант лікування.

У разі несприятливого результату лікування необхідно окремо враховувати стан здоров'я пацієнта до медичного втручання (початковий стан) і після лікування. Це виправдано з метою з'ясування причинно-наслідкового зв'язку між діями медика і результатом, що наступив, а також для вирішення питання про відповідальність медичного працівника.

Сучасний розвиток медичної діяльності, що веде до появи вузькоспеціалізованих видів надання медичної допомоги, обумовлює становище, при якому в лікуванні одного хворого беруть участь декілька фахівців. Це також свідчить про необхідність чіткого визначення причинно-наслідкового зв'язку дій (бездіяльності) кожного лікаря, що брав участь у лікуванні пацієнта. В даний час договірні відносини, що все більше входять у практику взаємодії між лікувальною установою і пацієнтом, зумовлюють особливий характер уваги до причинно-наслідкового зв'язку.

Адже зрештою, відповідальність лікувальної установи або лікаря настає при встановленні причинного зв'язку між дією (бездіяльністю) і пошкодженням здоров'я пацієнта. І тут важливою складовою є потреба розробки медико-правових стандартів надання медичної допомоги, впровадження яких у практику медицини дозволить більш продумано підходити до питань кваліфікації дефектів надання медичної допомоги.

Крім того, враховуючи прагнення України до Європейського Союзу, необхідним є гармонізація національних стандартів з міжнародними та європейськими стандартами. І тут важливим буде адаптація міжнародного досвіду правової кваліфікації дефектів надання медичної допомоги. Так, наприклад, у Західній Європі достатнього поширення набув судовий прецедент у справі Болама. Відповідно до рішення у даній справі, лікар не визнається винним у професійній некомпетентності, якщо він діяв згідно норм, прийнятих відповідною асоціацією (радою) медичних працівників.

Таким чином, слід визнати обґрунтованою особливу необхідність з'ясування як медичними працівниками, так і юристами питань правової кваліфікації дефектів надання медичної допомоги. Існуючі на сьогодні у великій кількості організаційні, судово-медичні, статистичні й інші підходи до класифікації дефектної роботи лікарів мають право на існування, проте вони призначені для забезпечення і вирішення локальних професійних питань. Наприклад, використання алгоритмів, прийнятих в організації охорони здоров'я, дозволяє певною мірою оптимізувати надалі процеси надання медичної допомоги. Висвітлені та проаналізовані в рамках лікарських клініко-анатомічних конференцій, дефекти надання медичної допомоги в такому ракурсі відіграють певну профілактичну роль. Осуд з боку колег здатний акцентувати увагу як лікарів, у практиці яких відбувся дефект, так і інших медичних працівників на питаннях дефектів надання медичної допомоги. Проте, зрештою, найбільш важливе значення для потреб медичного права, потреб охорони здоров'я і медичної діяльності має саме правовий підхід, юридична кваліфікація дефектів.

7.2. Лікарські помилки

Як було відмічено в запропонованій класифікації, одним з варіантів дефектів надання медичної допомоги є лікарська помилка. Лікарську помилку можна вважати найбільш суперечливим явищем правового осмислення медичної практики. Істотне питання, що вимагає свого тлумачення в теоретичному і практичному застосуванні, відповідальність медиків за лікарські помилки. Це питання має багатовікову історію. На різних етапах становлення медицини і права суспільство знаходило різні підходи до вирішення проблеми відповідальності лікарів за професійні помилки. Незважаючи на сучасні значні успіхи в лікуванні багатьох захворювань, слід погодитися з тим, що безпомилкова робота лікарів, у принципі, неможлива, зважаючи на специфіку медицини, що має справу із здоров'ям і життям людини. Враховуючи таке становище, завданням правового регулювання медичної діяльності є вироблення правильної, продуманої та єдиної позиції щодо юридичної кваліфікації помилкових дій лікарів.

Лікарська помилка – достатньо поширене явище. Воно нерідко зустрічається в навчальній і науковій літературі, присвяченій медичному праву, організації охорони здоров'я, різним клінічним напрямам медицини. Проблема полягає в тому, що, незважаючи на досить часте згадування, нерідко під одним і тим самим терміном різні автори розуміють різні явища. З позицій медичного права така ситуація є неприпустимою, оскільки повинні існувати єдиний методологічний підхід і єдині принципи правової оцінки лікарських помилок. Актуальність проблеми правової регламентації лікарських помилок пояснюється також й статистичними даними, що належать як до частоти лікарських помилок, так і до економічних втрат, пов'язаних з дефектною діяльністю медичних працівників. Найважливішим завданням медичного права є регулювання за допомогою правових механізмів не самих лікарських помилок,

а питань відповідальності медичних працівників за їх здійснення.

Лікарська помилка – це дефект надання медичної допомоги, що пов’язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину. З цього визначення випливає, що лікарська помилка виникає при добросовісному ставленні медика до своїх обов’язків, коли немає причин говорити про наявність ознак складу злочину. Відразу необхідно зазначити, що термін «лікарська помилка» за своїм змістом значною мірою історично зумовлений.

На сьогодні є всі підстави вважати правомірним уживання поняття «медична помилка», оскільки професійні помилки трапляються в практиці, як і середнього, так і молодшого медичного персоналу. В основі помилок можуть лежати як об’єктивні, так і суб’єктивні чинники.

Серед перших можна виділити:

- відсутність належних умов надання медичної допомоги;
- недосконалість існуючих способів лікування захворювань;
- тяжкість стану хворого та ін.

Розглядаючи найбільш значущі суб’єктивні причини лікарських помилок, слід виділити такі:

- недостатній досвід медичного працівника;
- недостатнє обстеження хворого, неправильна інтерпретація лабораторних та інструментальних досліджень;
- недооцінка або переоцінка результатів консультацій інших фахівців.

7.3. Нещасні випадки

У житті людини, незалежно від специфіки її професії, зустрічаються ситуації, коли стаються ті або інші явища, які не залежать від самої людини, на хід і виникнення яких вона практично не може вплинути. Не є виключенням і сфера медицини. Прикладами таких ситуацій є нещасні випадки в практиці надання медичної допомоги, які не залежать від дій медичних працівників, їх суб'єктивних особливостей. Розглядаючи такий варіант дефектів надання медичної допомоги як нещасний випадок, важливо зазначити, що відносно його правової кваліфікації ситуація достатньо ясна – це діяння, за яке не настає відповідальність. Але, незважаючи на те, що такі випадки не спричиняють за собою покарання, вони мають свої особливості, свої характерні ознаки, які в обов'язковому порядку повинні оцінюватися в повному об'ємі з урахуванням всіх супутніх настанню нещасного випадку чинників.

З погляду медичного права нещасний випадок – це дефект надання медичної допомоги, пов'язаний з випадковим збігом обставин, які лікар, діючи правомірно, в рамках посадових інструкцій і відповідно до прийнятих у медицині методів і способів лікування (діагностики), не міг передбачати і запобігти. Такий підхід до визначення нещасного випадку дозволить кваліфікувати подібний несприятливий результат медичного втручання і провести якісний правовий аналіз.

Характерна особливість нещасного випадку в порівнянні з лікарською помилкою – правомірність дій лікаря, тобто відсутність в його діях критерію помилковості. В той же час, за результуючим чинником, це все ж таки дефект надання медичної допомоги. Нещасних випадків, на жаль, не можна уникнути навіть при дуже кваліфікованому і добросовісному відношенні медичних працівників до виконання своїх професійних обов'язків. Важливим чинником при цьому

є обставина, відповідно до якої відповідальність медика, через об'єктивні обставини, не настає.

Підставою звільнення від відповідальності медичних працівників при нещасних випадках є відсутність вини, оскільки при добросовісному відношенні до виконання обов'язків медичний працівник не передбачав і не міг передбачати можливості настання несприятливих наслідків. Характеризуючи приклади нещасних випадків у медичній практиці, можна зазначити найбільш типові. До них належать:

- незвична анатомічна будова або вроджені аномалії будови того або іншого органу (важливий чинник при проведенні інвазивних діагностичних досліджень, що супроводжуються проникненням через тілесну оболонку людини);
- атиповий перебіг захворювання у пацієнта, пов'язаний з індивідуальними особливостями організму;
- алергічні і токсичні реакції на діагностичні маніпуляції і введення лікарських засобів;
- раптові зміни показників артеріального тиску (шок, колапс) в результаті індивідуальної психологічної або емоційної реакції на оперативне втручання (маніпуляцію) та ін.

Важливість вивчення і визначення нещасного випадку в практиці медичного права пов'язана з необхідністю визначення правомірності дій медиків і оцінки їх впливу на несприятливий результат втручання.

Невинуватий не повинен страждати, а винний повинен відповідати – такий принцип доречний і пояснює актуальність і значущість визначення нещасного випадку в практиці надання медичної допомоги. При цьому, як вже було сказано, характерна особливість у порівнянні з лікарськими помилками правильність і своєчасність дій медичного персоналу, у повній відповідності з положеннями керівних документів. Проте – і це вельми важлива обставина, що має відношення до всієї проблеми дефектної роботи лікарів, розглядатися – до встановлення суті дефекту надання медичної допомоги

будь-які нещасні випадки повинні розглядатися як лікарські помилки. Пояснюється це неможливістю в короткі терміни визначити причину дефекту, тобто основну ланку, що призвела до несприятливого результату.

Таким чином, необхідність правильного тлумачення і правової кваліфікації нещасних випадків у медицині пояснюється як частотою виникнення таких результатів медичних втручань, так і необхідністю визначення ролі медиків у виникненні нещасних випадків. Ця обставина, у поєднанні із загальною відсутністю відповідальності медичних працівників у таких випадках, примушує юристів пильніше розглядати подібні варіанти несприятливих результатів.

Ситуація, за якої будь-який дефект надання медичної допомоги, будь-який несприятливий результат медичного втручання буде видаватися за нещасний випадок, є неприпустимою. Закріплення на законодавчому рівні категорії «нещасний випадок» дозволить оптимізувати процес правової кваліфікації дефектів надання медичної допомоги.

7.4. Проведення експертизи дефектів надання медичної допомоги

З метою визначення виду дефекту надання медичної допомоги, наявності або відсутності об'єктивних або суб'єктивних обставин, необхідним є проведення експертизи несприятливих результатів медичного втручання. Як правило, основна роль тут належить судово-медичним експертизам, одним з ключових завдань проведення яких є дослідження несприятливих результатів.

Сьогодні провадження судово-медичних експертиз регламентується положеннями Закону України «Про судову експертизу» та Інструкції «Про проведення судово-медичної експертизи». Проведення таких досліджень є непростим і водночас важливим завданням. Ключовим чинником є обов'язковість

проведення, в зв'язку з цим судово-медична експертиза здійснюється у всіх випадках виникнення «лікарських справ» і проводиться за умови отримання головою експертної комісії з органів розслідування або суду всіх необхідних матеріалів справи. З метою встановлення правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за «професійні правопорушення» обов'язково призначається проведення комісійної судово-медичної експертизи. Умовою її проведення є участь декількох лікарів однієї або різних спеціальностей (залежно від конкретного несприятливого результату).

Експерти утворюють комісію, всі члени якої мають рівні права. При експертному дослідженні «лікарських справ» з приводу несприятливих результатів медичної практики експерти керуються документами, що визначають роботу судово-медичної експертизи.

Загальна послідовність дій при розгляді дефектів надання медичної допомоги полягає в наступному:

1. Напрямок органом, який призначив експертне дослідження, відповідних документів на проведення судово-медичної експертизи з приводу дефекту.
2. Розгляд комісією достатності і якості наданих матеріалів і питань, що підлягають експертному вивченню.
3. Складання плану проведення експертизи.
4. Безпосереднє дослідження об'єктів експертизи.
5. Складання експертного висновку.

Сьогодні ведеться дискусія з приводу того, чи мають право лікарі самі оцінювати діяльність своїх колег. У зв'язку з цим хотілося б звернути увагу на таку обставину.

Правомірність або незаконність діянь оцінюють юристи, тоді як роль лікарів взагалі і судово-медичних експертів зокрема полягає у визначенні причин несприятливого результату втручання, співвідношення дій лікарів з прийнятими в медицині правилами і методами лікування тощо. Крім того,

об'єктивізації експертного висновку могло б сприяти створення альтернативних незалежних центрів судово-медичних експертиз. Безумовно, слідчий може не володіти спеціальними знаннями в медицині, що ускладнить для нього формулювання питань для експерта.

У зв'язку з цим передбачається можливість консультування з боку голови експертної комісії. Зміст подібних питань повинен варіювати залежно від конкретних обставин справи. Проте слід зазначити загальні питання, які повинні з'ясовуватися в більшості випадків дефектів надання медичної допомоги:

- причина смерті або несприятливого результату;
- наявність або відсутність недоліків у діях лікаря;
- конкретні причини неправильних дій медичного працівника;
- чи була можливість у лікаря передбачати несприятливі наслідки своїх дій;
- можливі причини несприятливого результату у разі правильного лікування;
- чи є порушення в організації медичної допомоги в певній лікувальній установі.

Результатом експертного дослідження з приводу дефекту надання медичної допомоги є висновок. Кожен висновок повинен складатись з таких розділів:

1. Вступної частини, яка включає титульний аркуш і питання, поставлені на вирішення експертизи;
2. Протокольної частини, яка включає в себе обставини справи, необхідні відомості з матеріалів справи і попередньої медичної документації, дані попередніх експертиз, а також (за наявності) дані розтину ексгумованого трупа, лабораторних досліджень речових доказів, стаціонарних (амбулаторних) обстежень потерпілого тощо;
3. Підсумків.

Крім того, тут необхідно відмітити, що при проведенні експертизи по справі про притягнення медичних працівників до кримінальної відповідальності за «професійні правопорушення» в протокольній частині повинні бути детально викладені дані всіх наявних медичних документів.

При цьому, залежно від характеру випадку, з історії хвороби обов'язково виписуються: стан хворого при його госпіталізації в стаціонар, записи щоденників, котрі фіксують його стан протягом всього періоду лікування, протоколи операцій, клінічні діагнози, схеми призначеної медикаментозної терапії, об'єм і кратність введення лікарських речовин, результати лабораторних досліджень, характер і обсяг реанімаційних заходів, дані протоколу патологоанатомічного розтину трупа з результатами гістологічного дослідження або дані первинної судово-медичної експертизи, результати кілініко анатомічних конференцій, а також висновки комісії відомчого розслідування. Особливості медичної діяльності обумовлюють труднощі медико-юридичної оцінки несприятливих результатів лікування у справах про притягнення до відповідальності медиків за професійні правопорушення. Найбільш важливою і відповідальною частиною висновку є підсумки. Тут повинні міститися мотивовані відповіді на питання, поставлені уповноваженим органом. Очевидно, що ключовим має бути питання про правильність дій медичного працівника. При цьому висновки повинні бути логічно виправданою послідовністю відповідей.

Таким чином, важливо і необхідно удосконалити взаємодію правоохоронних органів і експертних служб у справі об'єктивної юридичної кваліфікації дефектів надання медичної допомоги. Це необхідно як для медичних структур, так і для пацієнтів. Значення судово медичної експертизи несприятливих результатів медичних втручань полягає ще і в тому, що в даний час є певні труднощі в правовій оцінці висновку судово-медичної експертизи якості надання медичної

допомоги. Попереднє теоретико-правове опрацювання дозволить об'єктивніше підходити до розробки положень нормативно-правових актів у системі охорони здоров'я. Чітка і зрозуміла правова кваліфікація дефектів надання медичної допомоги, визначення прав і обов'язків всіх сторін розгляду несприятливих результатів медичних втручань дозволять таким правовим нормам виконувати у тому числі і запобіжну роль у справі дефектної роботи лікарів. Тут необхідно вказати, що важливі спільні зусилля юристів і судових медиків у розробці логічної моделі аргументації висновків і стандартів експертизи якості надання медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Основна література

1. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Г. Стеценка. – Київ: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2010. – 507 с.
2. Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І. Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник / за наук. ред. І. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012.
3. Бібліографія з медичного права: національний контекст / І. Я. Сенюта, О. Є. Січкоріз, Х. М. Шубак; за заг. ред. І. Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2014.
4. Булеца С. Б. Цивільні правовідносини, що виникають у сфері здійснення медичної діяльності: теоретичні та практичні проблеми: дис. докт. юрид. наук / С. Б. Булеца. – Одеса, 2016.
5. Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг: дис. докт. юрид. наук / А. А. Герц. – Львів, 2016.
6. Гладун З. Адміністративно-правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я за законодавством України // Вісник Національної академії правових наук України. – 2020. – № 1.
7. Грін О. О. Загальне медичне право: навчальний посібник: альб. схем. О. О. Грін. – Ужгород: Вид-во «ФОРМ Сабов А. М.», 2021.
8. Демченко І., Соловійов О. Попередження поширення фальсифікованих лікарських засобів на міжнародному та національному рівні: монографія / І. Демченко, О. Соловійов. – Київ, 2014.

9. Клапатий Д. Й. Законодавче регулювання провадження господарської діяльності з медичної практики фізичними особами-підприємцями // Медичне право. Спеціальний випуск. – 2017. – № 3.

10. Котуха О. С. Медичне право України: навчальний посібник / укладач О. С. Котуха. – Львів: Вид-во Львівської комерційної академії, 2014.

11. Кримінальне право України. Загальна частина: навчальний посібник / за заг. ред. професора В. М. Трубникова. – Харків, 2021.

12. Лашкул З. В., Сізнцова Ю. Ю., Фершал Я. Ю. Інформована згода: поняття, мета та значення у процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників і пацієнтів. – Запоріжжя: Видавничий будинок «Кераміст», 2020.

13. Лемеха Р. І. Об'єктивна сторона складу злочину «неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником» // Медичне право. – 2017. – № 2 (20).

14. Майданик Р. А. Медичне право в системі права України: навчально-практичний посібник. – Київ: Алерта, 2013.

15. Майданик Р. А. Права людини в сфері охорони здоров'я: практикум / Р. А. Майданик. – Київ: Алерта, 2013.

16. Майданик Р. А. Репродуктивні права. Сурогатне материнство: навч.-практ. посібник / Р. А. Майданик. – Київ: Алерта, 2013.

17. Майданик Р. А. Страхування зобов'язань з надання медичної допомоги: навчально-практичний посібник / Р. А. Майданик. – Київ: Алерта, 2013.

18. Медичне право України: практикум / уклад.: І. Я. Сенюта, І. О. Богомазова, О. Ю. Кашинцева, Д. Й. Клапатий, Р. А. Майданик, О. Є. Січкоріз, Х. Я. Терешко, У. Я. Хребтань, Х. М. Шубак; заг. ред. І. Я. Сенюта. – Львів: Світ, 2021.

19. Медичне право України: теоретико-методологічні аспекти викладання медичного права. – Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2022.

20. Миронова Г. А. Приватно-правове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги: монографія / Г. А. Миронова; відп. ред. О. Д. Крупчан. – Київ, 2015.

21. Охорона здоров'я в Україні: організація та законодавче забезпечення / І. А. Голованова, В. П. Лисак, В. М. Пашков [та ін.]; за заг. ред. В. П. Лисак [та ін.]. – Київ: МОРІОН, 2014.

22. Савченко В. О. Медичні послуги як об'єкт цивільних правовідносин: автореф. дис. канд. юрид. наук / В. О. Савченко. – Київ, 2014.

23. Сенюта І. Я. Дефекти надання медичної допомоги: поняття і види // Медичне право. – 2017. – № 1 (19).

Допоміжна література

24. Адміністративне право України (загальна частина) [Текст]: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Наталія Федорук; Чернів. нац. ун-т ім. Юрія Федьковича. – Чернівці: Рута, 2021.

25. Кримінальне право України (Загальна частина) [Текст]: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Галина Жаровська, Олена Ющик; Чернів. нац. ун-т ім. Юрія Федьковича. – Чернівці: Рута, 2021.

26. Кримінальне право України: предмет, завдання, система, методологія, принципи, джерела. Кримінально-правова політика [Текст]: навч. посіб. / [Назимко Є. С.]; Донец. юрид. ін-т. – Донецьк: Цифрова типографія, 2013.

27. Кримінальне право України в поняттях і термінах [Текст]: слов.-довід. для ВНЗ / Т. А. Литвиненко. – Х.: Форт, 2013.

28. Трудове право України: підруч. для студентів юрид. спец. вищ. навч. закл. / С. М. Прилипко [та ін.]. – 5-те вид., доп. – Харків: Право, 2022.

29. Фармацевтичне право: навч. посіб. / В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), О. С. Абросимов, Ю. В. Васіна, В. О. Радіонова, Н. Г. Малініна, О. О. Курижева;

за заг. ред. В. О. Шаповалової [електронний ресурс]: інтер-акт. підруч. – [3-є вид.]. – Харків, 2011. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. вимоги: Windows XP, Vista, 7, Mac OS X, Ubuntu, 512 Mb RAM, CD-ROM. – Назва з титул. екрана.

30. Цивільне право України: навч. посіб. для студ. ВНЗ. Напр. підгот. 030401-право. Спец-сть 6.030401 – правознавство. Форма навч. ден., заоч. – Харків: Друкарня Мадрид, 2014.

31. Бабанін А. А., Нікітіна К. Г., Ясинський В. І. Правознавство: підручник. – Сімферополь, 2005. – 704 с.

35. Медичне законодавство: правова регламентація лікарської діяльності / М. В. Банчук, В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко, Т. С. Грузєва, І. Ю. Хміль, О. І. Артеменко. – Київ: ВСВ «Медицина», 2011. – 496 с.

32. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. – 312 с.

33. Законодавче забезпечення лікарської діяльності: навчальний посібник / І. Ю. Хміль, Б. В. Михайличенко, О. І. Артеменко. – Київ: ВСВ «Медицина», 2011. – 208 с.

34. Москаленко В. Ф., Грузєва Т. С., Іншакова Г. В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. – Київ: ВПП «Контраст», 2006. – 296 с.

35. Ольховський В. О. Медичне правознавство: навчально-методичні рекомендації / В. О. Ольховський, В. В. Хижняк. – Харків: СПД ОФ Бровін О. В., 2011. – 44 с.

Інформаційні ресурси Міжнародні та регіональні стандарти

36. General comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). CESCR, від 11.08.2000 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>.

37. Алма-Атинська Декларація. ВООЗ, від 06.09.1978 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>

38. Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта / Міжнародний альянс організацій пацієнтів, від 24.02.2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.patientsorganizations.org>

39. Декларація про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі / Європейська консультативна нарада ВООЗ з прав пацієнта, 1994 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf

40. Джакартська декларація про провідну роль зміцнення здоров'я у ХХІ столітті / ВООЗ, 21-25 липня 1997 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/index1.html>

41. Європейська соціальна хартія / Рада Європи, від 03.05.1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_062

42. Європейська хартія прав пацієнтів, листопад 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.activecitizenship.net/patientsrights/projects/29-european-charter-of-patients-rights.html>

43. Захист осіб з психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 46/119 / Генеральна Асамблея ООН. 17 грудня 1991 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>

44. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / Рада Європи, від 4.11.1950 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004

45. Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину / Рада Європи, від 04.04.1997 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334

Основні нормативно-правові акти України

46. Конституція України від 28.06.1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

47. Кодекс адміністративного судочинства від 06.07.2005 р. (ред. від 03.10.2017 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2747-15>

48. Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/322-08>

54. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

49. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>

50. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04.2012 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>

51. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

52. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

53. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини : Закон України від 23.02.2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3477-15>

54. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>

Навчальне видання

ФІЛІППСЬКИХ Марія Олександрівна

МЕДИЧНЕ ПРАВО

Курс лекцій

Комп'ютерна правка й коректура *О. Є. Вакула*
Комп'ютерне верстання *Ю. С. Семенченко*

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 6,63. Вид. № 22. Зам. № 2907-72.
Видавець і виготівник Національний університет кораблебудування
імені адмірала Макарова
просп. Героїв України, 9, м. Миколаїв, 54007
E-mail: publishing@nuos.edu.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6402 від 19.09.2018 р.