

## ТЕМА 9

# ПРОЦЕДУРИ І МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ПРАВ СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНИХ ПРАВОВІДНОСИН. ЮРИДИЧНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### План

9.1. Поняття та види форм захисту прав суб'єктів медичних правовідносин.

9.2. Судова форма захисту прав суб'єктів медичних правовідносин.

9.3. Позасудова форма захисту прав суб'єктів медичних правовідносин.

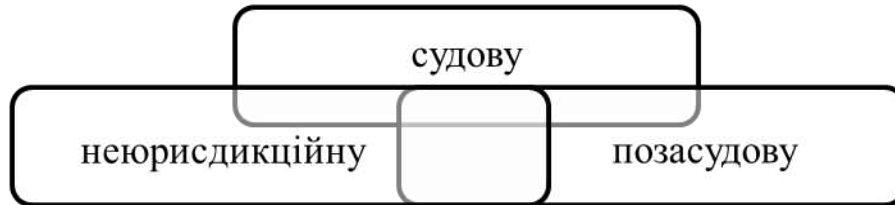
9.4. Неюрисдикційні форми захисту прав суб'єктів медичних правовідносин: самозахист; альтернативне розв'язання конфліктів; допомога незалежних громадських об'єднань; звернення до професійних медичних асоціацій.

9.5. Поняття та види юридичної відповідальності суб'єктів медичних правовідносин. Звільнення від юридичної відповідальності: правові підстави.

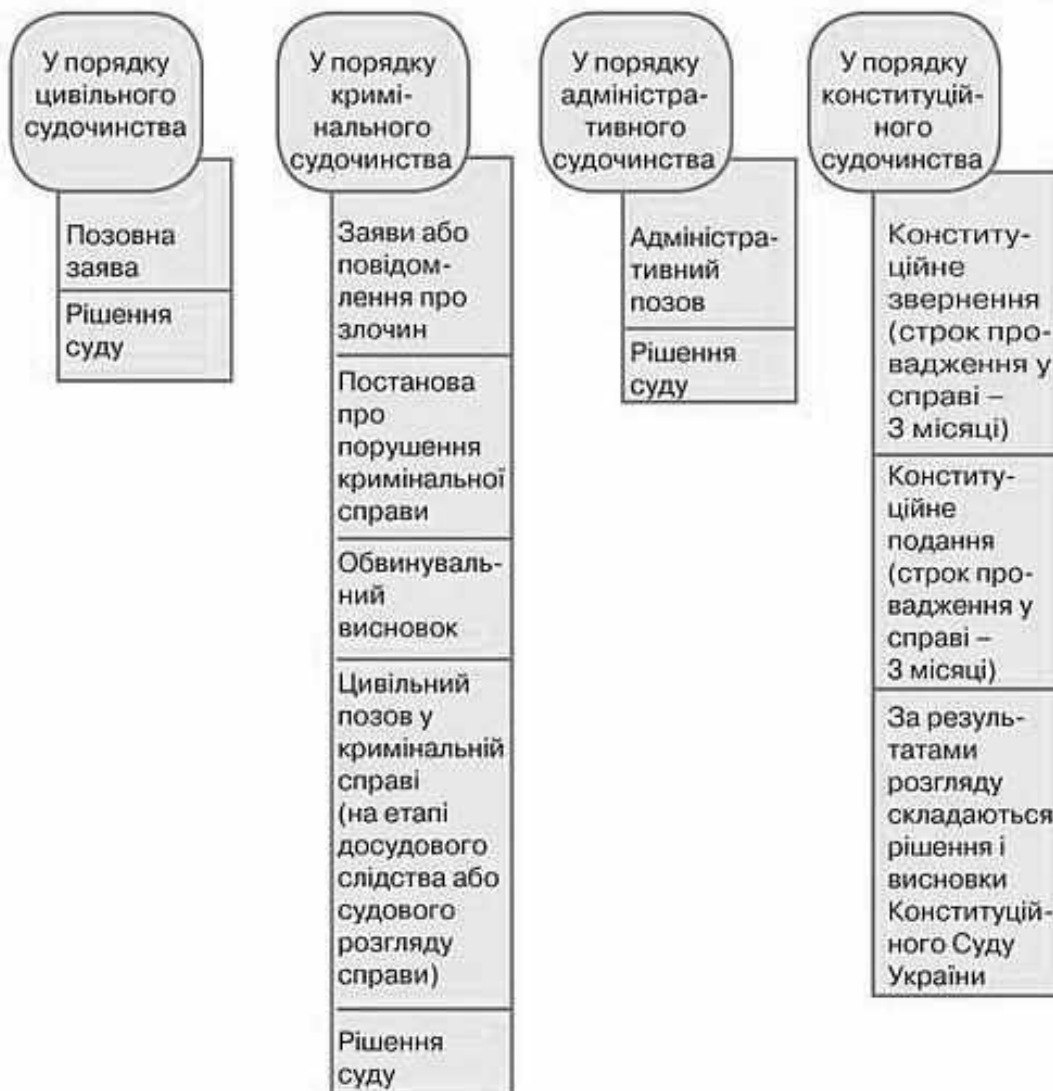
9.6. Відшкодування моральної шкоди за ненадане чи ненадання медичної допомоги: теоретико-практичні проблеми способу захисту.

## 9.1. Поняття та види форм захисту прав суб'єктів медичних правовідносин

До форм захисту прав суб'єктів медичних правовідносин відносять:



## 9.2. Судова форма захисту прав суб'єктів медичних правовідносин



***Захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку  
цивільного судочинства***

*Частина 4 ст. 55 Конституції України*

*гарантує право кожного будь-якими не забороненими законом  
засобами захищати свої права і свободи від порушень  
і протиправних посягань*

*ст. 280 ЦК України*

*«якщо фізичній особі внаслідок порушення її особистого  
немайнового права завдано майнової та (або) моральної шкоди,  
ця шкода підлягає відшкодуванню»*

*Підстави та порядок звернення до суду з цивільним позовом  
визначені ЦК України та ЦПК України.*

***Захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку  
кримінального судочинства***

*ст. 94 КПК України*

*гарантує особам право звернутись із заявами або  
повідомленнями про злочин, оформленими в усній або  
письмовій формах*

**Без висновків судово-медичної експертизи судові механізми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я часто залишаються малоефективними, а кримінальне провадження справи за «медичною статтею» без з'ясування характеру та ступеня ушкоджень здоров'я, що належить до повноважень експертів, просто втрачає сенс.**

## ***Захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку адміністративного судочинства***

Пацієнт/медичний працівник – позивач у справі – оскаржує протиправні рішення, дії чи бездіяльність органу державної влади чи органу місцевого самоврядування у галузі охорони здоров'я, їхніх службових або посадових осіб чи іншого суб'єкта під час здійснення ним владних управлінських функцій на основі законодавства, зокрема на виконання делегованих повноважень.

*Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78, затверджений наказом МОЗ України від 29.03.2002 № 117*

*На головного лікаря покладено завдання й обов'язки щодо здійснення керівництва лікувально-профілактичним закладом відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність підприємств, установ і організацій охорони здоров'я (п. 1).*

## ***Захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку конституційного судочинства***

ст. 38 Закону України «Про Конституційний Суд України»

Формами звернення до Конституційного Суду України:

*конституційне  
подання*

*конституційне  
звернення*

### 9.3. Позасудова форма захисту прав суб'єктів медичних правовідносин

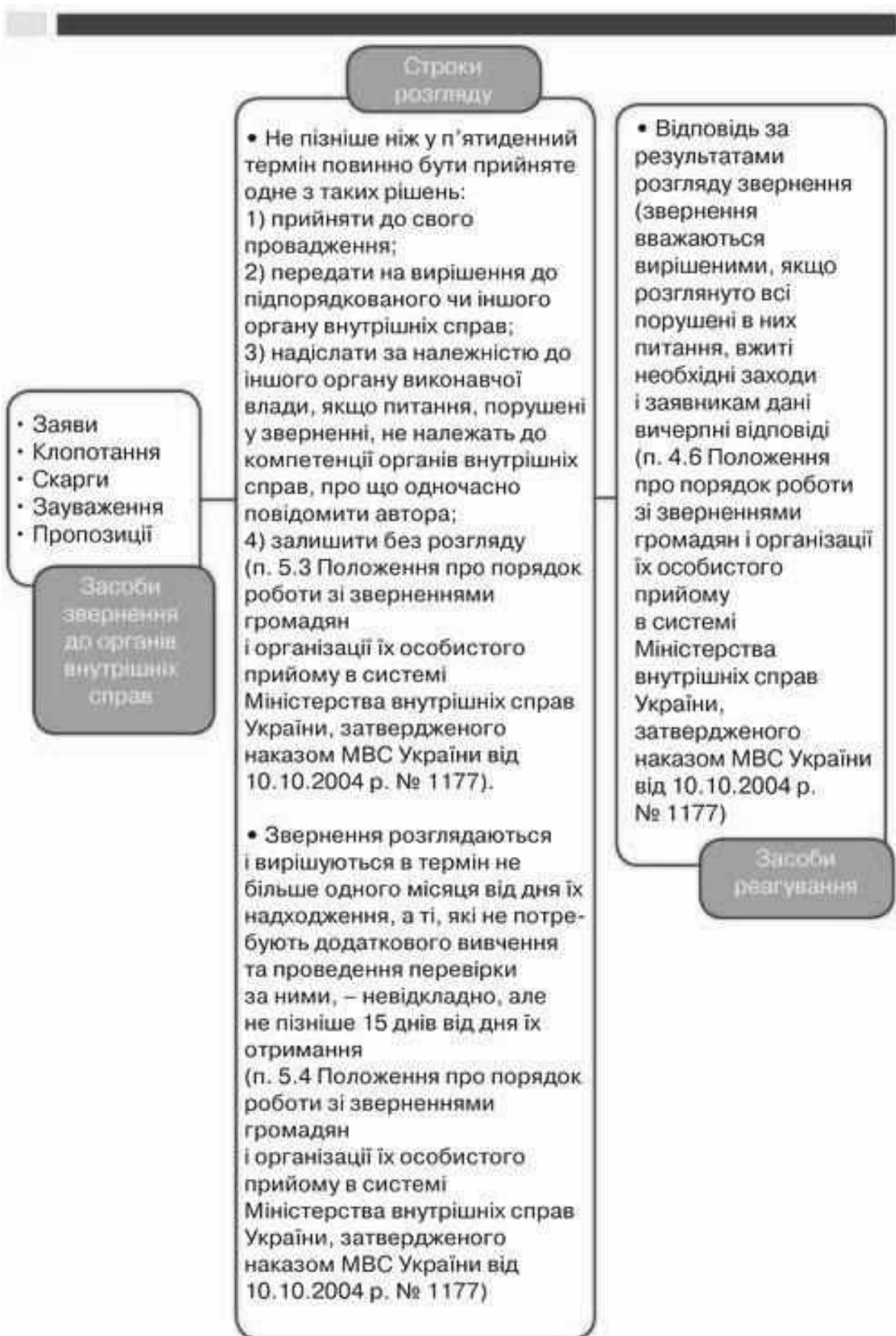


1. Звернення до посадової особи (службової особи закладу охорони здоров'я) чи до органу вищого рівня (відповідного управління охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я) у сфері охорони здоров'я із використанням різних засобів захисту.

2. Відповідно до п. 9 розділу 15 «Перехідні положення» Конституції України та ст. 19 Закону України «Про прокуратуру» від 05.11.1991 органи прокуратури України здійснюють нагляд за додержанням і застосуванням законів, у тому числі в галузі охорони здоров'я, органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, їх посадовими і службовими особами.



3. Звернення до органів внутрішніх справ з відповідними заявами про злочин проти життя та здоров'я громадянина є непоширеним явищем, адже до внесення змін до ч. 2 ст. 112 Кримінально-процесуального кодексу України така категорія справ була в підслідності органів прокуратури.

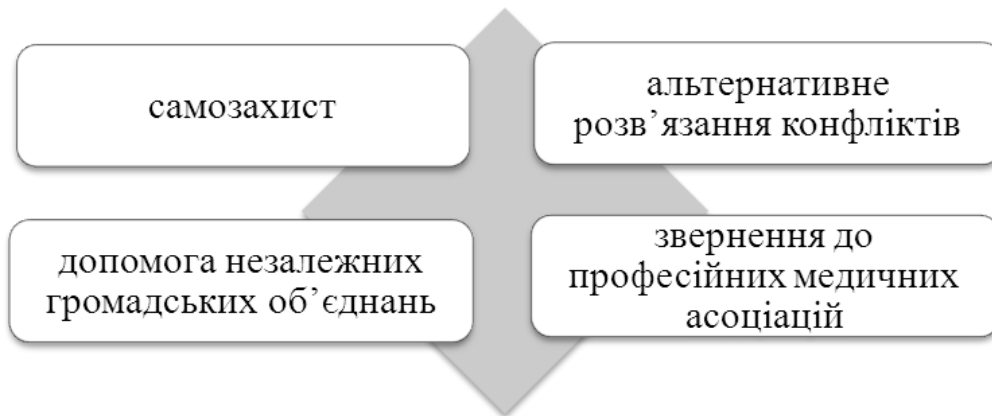


4. Метою парламентського контролю, який здійснює Уповноважений з прав людини та громадянина, є, зокрема: 1) захист прав і свобод людини і громадянина, проголошених Конституцією України, законами України та міжнародними договорами України; 2) додержання та повага до прав і свобод людини і громадянина з боку суб'єкта владних повноважень; 3) запобігання порушенням прав і свобод людини і громадянина або сприяння їх поновленню (ст. 3 Закону України «Про Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини»).





## 9.4. Неюрисдикційні форми захисту прав суб'єктів медичних правовідносин: самозахист; альтернативне розв'язання конфліктів; допомога незалежних громадських об'єднань; звернення до професійних медичних асоціацій



✓ *Самозахист* (дії фактичного характеру, які учасник медичних відносин вчиняє для захисту свого права та інтересу або права та інтересу іншої особи без звернення до відповідних юрисдикційних органів)

### Ознаки самозахисту

- 1) самозахист є завжди активною дією уповноваженого суб'єкта;
- 2) дія уповноваженого суб'єкта спрямована на зміну або припинення протиправних дій іншої особи;
- 3) уповноважений суб'єкт має враховувати позицію носія суб'єктивного права діяти виключно в інтересах цієї особи;
- 4) активні дії суб'єкта здійснюються у межах чинного законодавства (ця ознака прямо впливає із принципу добросовісності здійснення суб'єктивних прав, закріпленого у ст. 13 ЦК, яка чітко встановлює, що при здійсненні своїх прав особа зобов'язана утримуватися від дій, які могли б порушити права інших осіб.

✓ Допомога незалежних громадських об'єднань

Відповідно до ст. 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основ) від 19.11.1992 № 2801-ХІІ громадяни мають право об'єднуватись у громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я. Стаття 24 Основ передбачає участь громадськості в охороні здоров'я.

✓ Альтернативне розв'язання конфліктів

1) переговори – врегулювання спору безпосередньо сторонами без участі інших осіб;

2) посередництво – врегулювання спору за допомогою незалежного нейтрального посередника, який сприяє досягненню сторонами згоди;

3) арбітраж – розв'язання спору за допомогою незалежної нейтральної особи – арбітра, який виносить обов'язкове для сторін рішення.

Критерієм такого поділу є участь у врегулюванні розбіжностей третьої особи або її повноваження.

✓ Звернення до професійних медичних асоціацій

Комітет з медичного і фармацевтичного права Асоціація адвокатів України, Український медичний клуб, Асоціація стоматологів України, професійний Союз захисту прав медичних працівників.

## 9.5. Поняття та види юридичної відповідальності суб'єктів медичних правовідносин. Звільнення від юридичної відповідальності: правові підстави

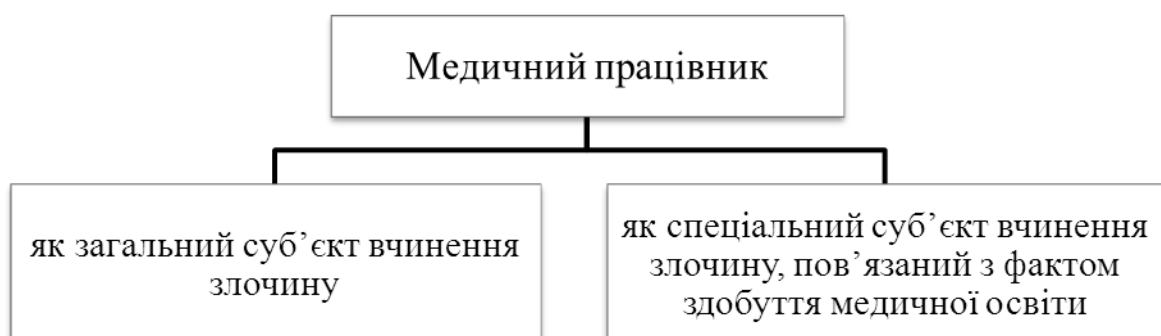
**Юридична відповідальність медичного працівника за професійне правопорушення** – це застосування до особи, яка вчинила правопорушення при виконанні професійних обов'язків у сфері медичної діяльності, заходів державного примусу, передбачених правовими нормами, які супроводжуються необхідністю для винного зазнати певних втрат особистого, організаційного або майнового характеру

Розглядаючи види юридичної відповідальності у сфері медицини, слід звернути увагу на існування різних поглядів щодо цього питання. Наприклад, у сучасному австралійському праві існують *дві моделі деліктної відповідальності* – об'єктивна і відносна.

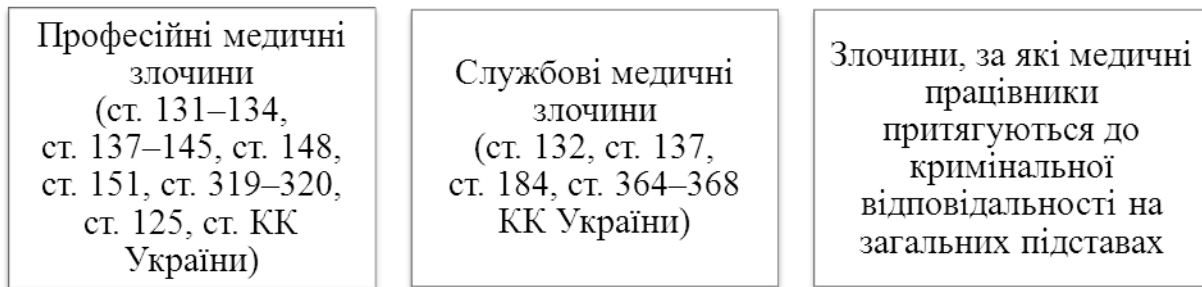
Згідно з *першою* медик відповідальний за заподіяння шкоди потерпілому, якщо з точки зору об'єктивної оцінки середнього спостерігача саме поведінка лікаря вплинула на природній хід подій.

Натомість *відносна модель* відповідальності використовується тоді, коли має місце матеріальна шкода, завдана в результаті лікування.

**Професійний медичний злочин** – умисне або необережне діяння, вчинене медичним працівником під час виконання професійних обов'язків, заборонене кримінальним законом під загрозою покарання.



Всі злочини, за які медичні працівники можуть бути притягнені до кримінальної відповідальності, поділяють на три групи:



**Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності** – це вид юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення у галузі майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я і який полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди.



**Регрес у сфері цивільно-правової відповідальності медичних організацій** – це можливість медичної організації, яка відшкодувала шкоду, заподіяну пацієнтові під час надання медичної допомоги, зворотної вимоги стягнення у розмірі виплаченого відшкодування з працівника цієї установи – конкретного заподіювача шкоди.

**Адміністративна відповідальність медичного працівника** – це різновид юридичної відповідальності, що полягає в застосуванні до медичних працівників, які вчинили адміністративні проступки, особливих санкцій – адміністративних стягнень (ст. 44-1-46 КпАП України).

*Дисциплінарна відповідальність медичного працівника* – це окремий варіант юридичної відповідальності, яка настає у випадку порушення трудових обов'язків.

Працівник зобов'язаний:

- чесно і сумлінно працювати;
- своєчасно і точно виконувати розпорядження власника або уповноваженого ним органу;
- додержуватись трудової і технологічної дисципліни;
- додержуватись вимог нормативних актів про охорону праці;
- дбайливо ставитись до майна власника, з яким укладено трудовий договір (ст. 139 КЗпП).

## **9.6. Відшкодування моральної шкоди за неналежне надання чи ненадання медичної допомоги: теоретико-практичні проблеми способу захисту**

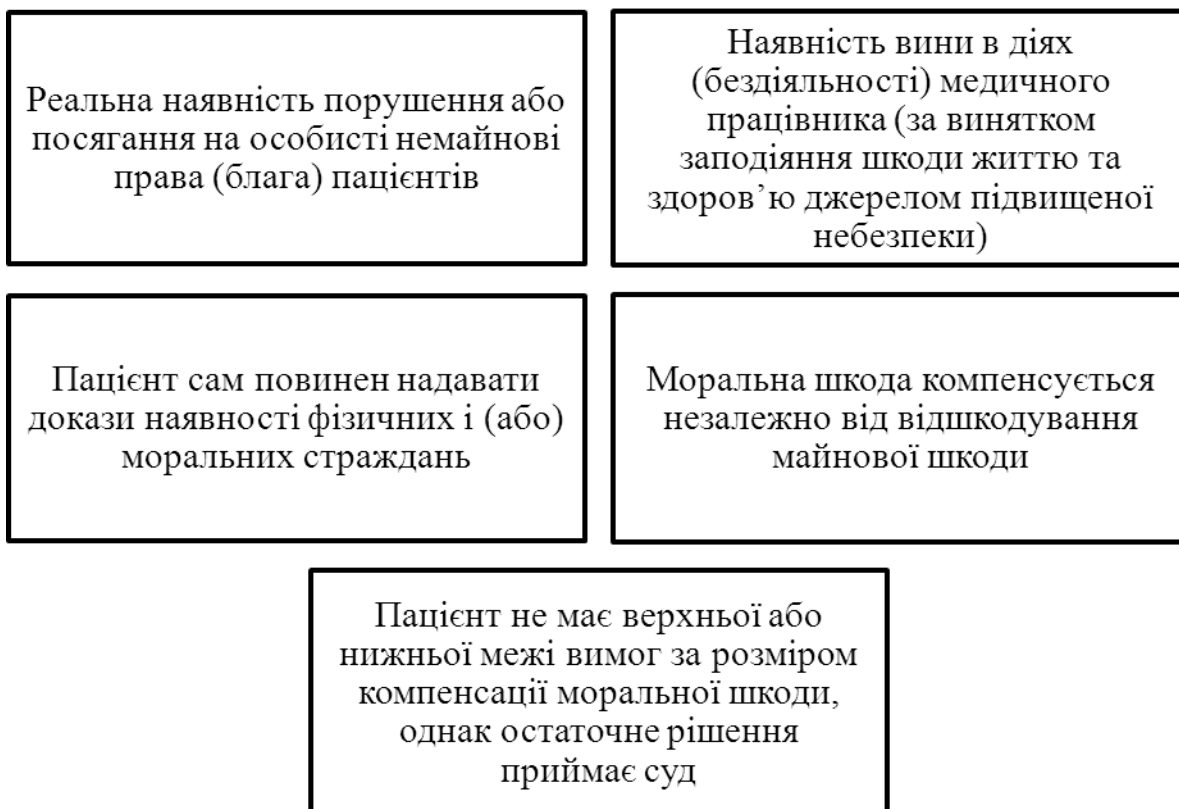
*Стаття 23 Цивільного кодексу України гарантує особі право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав*

Моральна шкода полягає у:

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

*Методичні рекомендації щодо відшкодування моральної шкоди, затверджені Листом Міністерства юстиції України від 13 травня 2004 року:* враховується стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації, час та зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану.

## ***Принципи компенсації моральної шкоди у сфері медичної діяльності***



### **Завдання для перевірки знань**

#### **Перелік питань для самоконтролю**

1. Які форми захисту прав людини у сфері охорони здоров'я Вам відомі?
2. Кому пред'являється позов про відшкодування майнової та моральної шкоди, завданої медичним працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків?
3. Які види форм захисту прав суб'єктів медичних правовідносин Вам відомі?
4. Назвіть позасудову форму захисту прав суб'єктів медичних правовідносин.
5. Назвіть міжнародні форми і засоби захисту прав суб'єктів медичних правовідносин.

## Тести

**1. Під якою літерою правильно вказано критерії оцінювання розумності строку розгляду справи:**

- а) складність справи;
- б) поведінка судового виконавця;
- в) поведінка органів виконавчої служби;
- г) брак фінансування;
- д) усі варіанти відповідей є правильними.

**2. Оберіть правильну відповідь: Цивільний позов у кримінальній справі, пов'язаний з неналежним наданням медичної допомоги, повинен пред'являтися до:**

- а) закладу охорони здоров'я, а обвинувачений виступатиме третьою особою, що не заявляє самостійних вимог щодо предмета спору на стороні цивільного відповідача;
- б) обвинуваченого, який виступатиме відповідачем по справі;
- в) закладу охорони здоров'я, а третьої особи в даному випадку не передбачено чинним законодавством;
- г) закладу охорони здоров'я та обвинуваченого, які виступатимуть співвідповідачами по справі;
- д) жодна з відповідей не правильна.

**3. Вставте необхідне пропущене слово: «Стаття 6 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (1950) гарантує кожній фізичній чи юридичній особі право на розгляд судом упродовж \_\_\_\_\_ строку цивільної, кримінальної, господарської, адміністративної справи, а також справи про адміністративне правопорушення, в якій вона є стороною».**

- а) виваженого;
- б) короткого;
- в) розумного;
- г) справедливого;
- д) жодна з відповідей не правильна.

**4. Продовжіть нормативне положення:** «Особа, яка не пред'явила цивільного позову в кримінальній справі, а також особа, цивільний позов якої залишився без розгляду, має право пред'явити його \_\_\_ в порядку \_\_\_\_\_ судочинства».

**5. Під якою літерою неправильно вказано, які документи становлять нормативно-правову базу притягнення медичних працівників до дисциплінарної відповідальності:**

- а) трудовий договір, укладений між медичним працівником та закладом охорони здоров'я;
- б) колективний договір, що діє у конкретному закладі охорони здоров'я;
- в) Закон України «Про охорону праці»;
- г) Кодекс законів про працю України;
- д) Дисциплінарний статут медичних працівників.

**6. До позасудових форм захисту прав суб'єктів медичних правовідносин належать:**

- а) адміністративна форма захисту;
- б) звернення до органів прокуратури;
- в) звернення до органів внутрішніх справ;
- г) звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;
- д) усі відповіді є правильними.

**7. До неюрисдикційних форм захисту прав суб'єктів медичних правовідносин належать:**

- а) самозахист;
- б) альтернативне розв'язання конфліктів;
- в) допомога незалежних громадських об'єднань;
- г) звернення до професійних медичних асоціацій;
- д) усі відповіді є правильними.



**8. Сучасне законодавство визначає такі умови настання цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності:**

- а) протиправна поведінка (дія чи бездіяльність) медичного персоналу;
- б) заподіяння шкоди пацієнту;
- в) причинний зв'язок між протиправністю та настанням шкідливих наслідків;
- г) вина заподіювача шкоди;
- д) а; в.

**9. Підставами звільнення від юридичної відповідальності є:**

- а) невисокий ступінь (малозначущість) суспільної небезпеки правопорушення або втрата ним ознак суспільної небезпеки до розгляду справи в суді;
- б) низький ступінь суспільної небезпеки особистості правопорушника або особа, що вчинила правопорушення, перестала бути суспільно небезпечною;
- в) діяльне каяття правопорушника – примирення з потерпілим і добровільне відшкодування заподіяної своїми діями шкоди, тобто наявність в особи соціально схвалюваної поведінки (до і після здійснення правопорушення);
- г) завершення строку давності щодо притягнення до юридичної відповідальності;
- д) усі відповіді є правильними.

**10. Моральна шкода полягає:**

- а) у фізичному болю і стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я;
- б) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів;
- в) у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку зі знищенням чи пошкодженням її майна;
- г) у приниженні честі, гідності, а також ділової репутації фізичної чи юридичної особи;
- д) усі відповіді є правильними.

## Практичні завдання

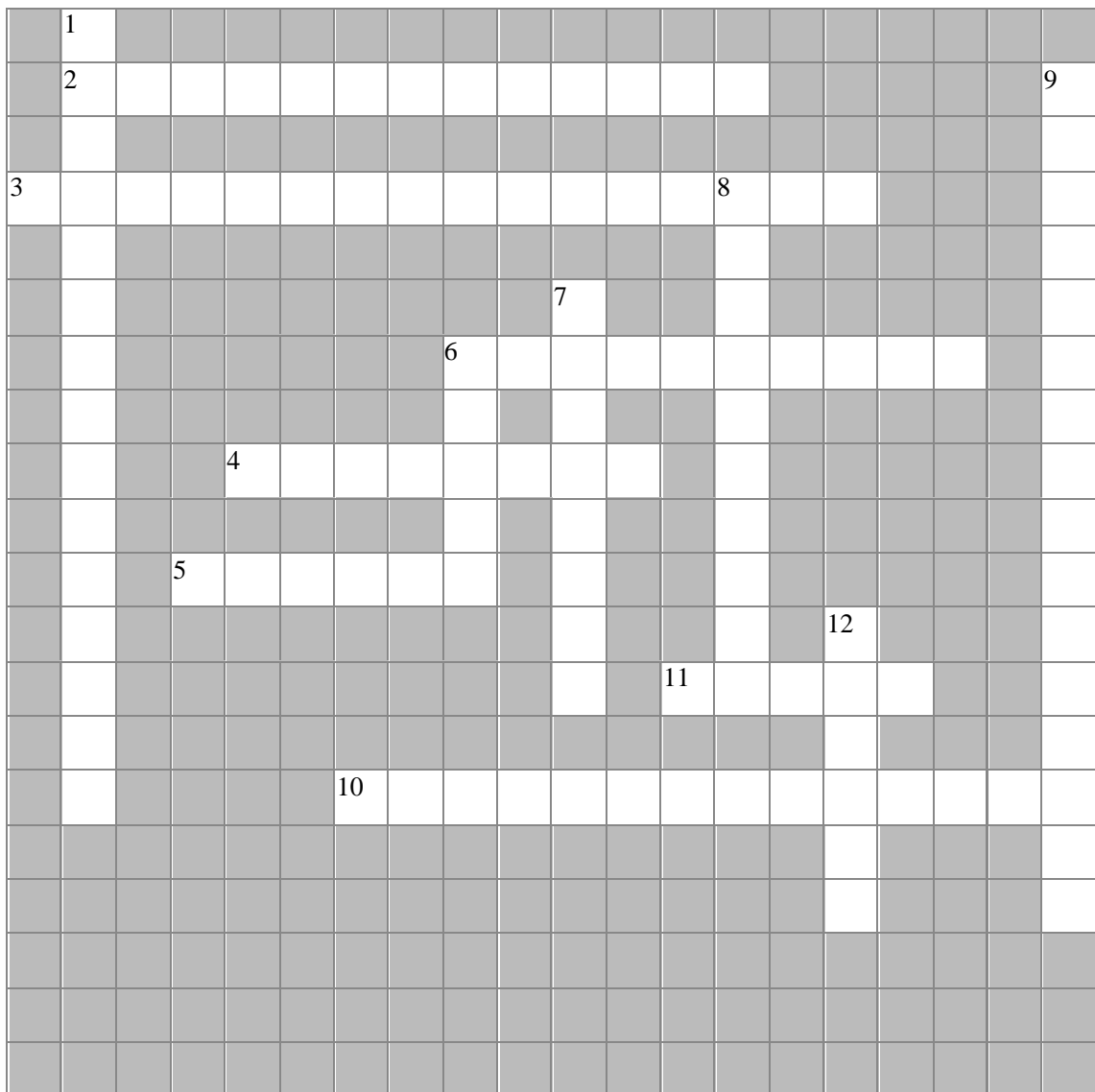
1. Хворому поставили зубний протез у приватній стоматологічній клініці «Х». Через місяць у протезі утворилась тріщина, в результаті чого він виявився непридатним для використання. Хворий звернувся в іншу клініку, де йому видалили дефектний протез і поставили новий.

Дайте правову оцінку ситуації. Оберіть належну форму захисту для пацієнта та підготуйте необхідні процесуальні документи.

2. Гр. О. звернулась за медичною (акушерсько-гінекологічною) допомогою до ЦРЛ у зв'язку з початком родової діяльності. Пацієнткою для прийняття пологів було обрано 42 лікаря П., що спостерігав за нею у жіночій консультації. Лікар відразу оглянув вагітну і повідомив, що плід великий і враховуючи те, що гр. О. невисокого зросту і вузька в тазі, їй буде важко народжувати. Також лікар зазначив, що, на його думку, плід обмотаний пуповиною і тому необхідно підготуватись до кесарського розтину. Отримавши таку медичну інформацію, вагітна відразу дала згоду на медичне втручання. Лікар П. сказав їй, що йому ще необхідно отримати згоду на операцію у завідувача пологового відділення В., який у розмові з лікарем категорично заборонив проводити таке втручання. Заввіділення вирішив особисто приймати пологи у гр. О. без її на це згоди через природні родові шляхи. У результаті таких дій медичного працівника В. настала внутріутробна асфікція плода, а в породіллі через неналежний догляд у ранній післяпологовий період ятрогенна патологія – плацентарний поліп, вторинна анемія. Експерти під час проведення судово-медичної експертизи у цій справі підтвердили професійні порушення заввіділення.

Дайте правову оцінку ситуації. Оберіть належну форму захисту для пацієнта та підготуйте необхідні процесуальні документи.

## Кросворд



### ПО ГОРИЗОНТАЛІ

2. \_\_\_\_\_ відповідальність медичних працівників настає під час порушення вимог трудового законодавства.

3. \_\_\_\_\_ загальносоціологічна категорія, яка виражає свідоме ставлення особи до вимог суспільної необхідності, обов'язків, соціальних завдань, норм і цінностей.

4. Вид альтернативного врегулювання спорів.

5. Вид дисциплінарного стягнення.

6. Врегулювання спору безпосередньо сторонами без участі інших осіб.

10. Правовідношення, в якому одна сторона зобов'язана, або має право вчиняти правочин від імені сторони, яку вона представляє.

11. Вид адміністративного стягнення, яке за своєю суттю є грошовим стягненням.

## ПО ВЕРТИКАЛІ

1. \_\_\_\_\_ відповідальність медичного працівника – це різновид юридичної відповідальності, що полягає у застосуванні до медичних працівників, які вчинили адміністративні проступки, особливих санкцій – адміністративних стягнень.

7. Роз'яснення спору за допомогою незалежної нейтральної особи – арбітра, який вносить обов'язкове для сторін рішення.

8. Дії фактичного характеру, які учасник медичних правовідносин вчиняє для захисту свого права та інтересу або права іншої особи без звернення до відповідних юрисдикційних органів.

9. Вид юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення у галузі майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я і який полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди.

12. Використання передбачених законом можливостей для поновлення свого порушеного права.

## Термінологічний словник

**Адміністративна відповідальність медичного працівника** – це різновид юридичної відповідальності, що полягає в застосуванні до медичних працівників, які вчинили адміністративні проступки, особливих санкцій — адміністративних стягнень.

**Арбітраж** – розв'язання спору за допомогою незалежної нейтральної особи – арбітра, який виносить обов'язкове для сторін рішення.

**Дисциплінарна відповідальність медичного працівника** – це окремий варіант юридичної відповідальності, яка настає у випадку порушення трудових обов'язків.

**Медіація** – це процедура примирення конфліктуючих сторін шляхом їхнього вступу в добровільні переговори за участі третьої нейтральної сторони – медіатора (посередника) з метою досягнення взаєморозуміння й складання договору, що вирішує конфліктну ситуацію.

**Медіація в медичних спорах** – це альтернативний спосіб вирішення спорів, за допомогою якого існує можливість врегулювати спірні питання між пацієнтами, які незадоволені якістю медичних послуг, та медичними установами (або безпосередньо лікарями) за участі посередника, який виступає незалежною та неупередженою особою.

**Переговори** – врегулювання спору безпосередньо сторонами без участі інших осіб.

**Посередництво** – врегулювання спору за допомогою незалежного нейтрального посередника, який сприяє досягненню сторонами згоди.

**Самозахист** – (дії фактичного характеру, які учасник медичних відносин вчиняє для захисту свого права та інтересу або права та інтересу іншої особи без звернення до відповідних юрисдикційних органів.

**Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності** – це вид юридичної відповідальності, який виникає внаслідок порушення у галузі майнових або особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я і який полягає переважно в необхідності відшкодування шкоди.

**Юридична відповідальність медичного працівника за професійне правопорушення** – це застосування до особи, яка вчинила правопорушення під час виконання професійних обов'язків у сфері медичної діяльності, заходів державного примусу, передбачених правовими нормами, які супроводжуються необхідністю для винного зазнати певних втрат особистого, організаційного або майнового характеру.

# Нормативні акти та рекомендовані джерела

## Основні

1. Галай В. О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: науково-практичний посібник. К.: КНТ, 2009. 72 с.

2. Медико-правовий тлумачний словник/ упоряд. І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко, Н. Є. Хлібороб, О. В. Цибак; за ред. І. Я. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.

3. Медицинское право: учебн. пособие / С. Ю. Сашко, Е. В. Кочорова. М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. 352 с.

4. Медицинское право: учебное пособие / Г. Р. Колоков, Н. И. Махонько. М.: Издательско-торговая корпорация «Дашко и К», 2009. 452 с.

5. Медичне законодавство: правова регламентація лікарської діяльності. Кн. 2: підручник / Т. С. Грузева, М. В. Банчук, В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко, Т. С. Грузева, І. Ю. Хміль, О. І. Артеменко. К.: ВСВ «Медицина», 2011.

6. Медичне право України : практикум / уклад.: І. Я. Сенюта, І. О. Богомазова, О. Ю. Кашинцева, Д. Й. Клапатий, Р. А. Майданник, О. Є. Січкоріз, Х. Я. Терешко, У. Я. Хребтань, Х. М. Шубак ; заг. ред. І. Я. Сенюта. Львів: Світ, 2014.

7. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка): Рішення Конституційного Суду України від 30.10.1997 № 5-зп/1997. *Офіційний вісник України*. 1997. № 46.

8. Цивільний кодекс України № 435-IV від 16 січня 2003 року. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2003. № 40–44. Ст. 356.

9. Цивільний процесуальний кодекс України № 1618-IV від 18 березня 2004 року. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2004. № 40–41, 42. Ст. 492.

10. Розгон О. В., Устінченко А. М. Способи вирішення конфліктів у медичних правовідносинах. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. Серія «ПРАВО». 2016. Випуск 22. С. 123–126.

## Додаткові

11. Гревцова Р. Ю. Українське законодавство права лікарів захищає ще менше, аніж права пацієнтів. *Ваше Здоров'я*. 2005. № 45.
12. Гревцова Р. Ю. Юридична відповідальність медичних працівників за правопорушення у сфері охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 4.
13. Дешко Л. Конституционное право на медицинскую помощь: понятие и содержание. *Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности* : сборник матер. II Всероссийской научно-практической конференции. М.: Издательская группа «Юрист», 2004. С. 173–176.
14. Кальниш В., Москалец Г., Лещук Н. Сучасний стан нормативно-правової бази системи охорони здоров'я України. *Ліки України*. 2002. С. 55–57.
15. Куц В. М., Гізімчук С. В., Єгорова В. О. Кримінальна відповідальність за незаконне проведення дослідів над людиною: монографія. Харків: Юрайт, 2012.
16. Сенюта І. Законодавче забезпечення прав пацієнтів в Україні. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2007. Вип. 44. С. 51–58.
17. Сенюта І. Законодавче забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: історико-правовий огляд. *Вісник Львівського університету*. Сер. юридична. Львів, 2004. Вип. 39. С. 59–68.
18. Сенюта І. Законодавче забезпечення проведення медико-біологічних експериментів: міжнародні стандарти і національний досвід. *Аптека: щотижневик*. 2007. № 618 (47).
19. Сенюта І. Права законного представника пацієнта за законодавством України. *Український медичний часопис*. 2010. № 4 (78). С. 108–111.
20. Сенюта І. Права пацієнтів у Рішеннях Європейського Суду з прав людини. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2009. Вип. 48. С. 13–20.
21. Сенюта І. Право людини на охорону здоров'я як гарантія здійснення права на життя. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. 2005. Вип. 41. С. 23–33.

22. Скомороха В. Конституційне правосуддя і права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування та їх забезпечення державою. *Вісник Конституційного Суду України*. 2002. № 5.

23. Чеховська І. В. Адміністративно-правовий механізм забезпечення охорони здоров'я сімей в Україні. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2012. № 2 (49). С. 88–94.

### Інформаційні ресурси

24. Кодекс про адміністративні правопорушення України: Закон України від 07.12.1984 № 8073-Х. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

25. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

26. Про Уповноваженого Верховного Ради України з прав людини: Закон України від 23.12.1997. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/776/97-%D0%B2%D1%80>

27. Декларація про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі / Європейська консультативна нарада ВООЗ з прав пацієнта, 1994. URL: [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)

28. Лісабонська декларація про права пацієнта / Всесвітня медична асоціація. Асамблея ВМА, вересень-жовтень 1981р., переглянута у 2005 р. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm>

29. Люблянська хартія з реформування охорони здоров'я / ВООЗ, від 18.06.1996. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/113302/E55363.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/113302/E55363.pdf)

30. Про звернення громадян: Закон України від 02.10.1996. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80>

31. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-ІІІ. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

32. Про прокуратуру: Закон України від 14.10.2014. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/T141697.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T141697.html)



33. Кримінально-процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012 № 4651-VI. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>.

34. Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди: постанова Пленуму Верховного суду України від 27.03.1992 № 6. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

35. Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах: постанова Пленуму Верховного Суду України від 30.05.1997 № 15. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

36. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди: постанова Пленуму Верховного Суду України від 03.03.1995 № 4. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

### **Міжнародні видання**

37. Andre den Exter. Human Rights and Biomedicine. Antwerpen. Apeldorn, Portland, 2010.

38. Byrne I., Ezer T., Cohen J., Overall J., Senyuta I. Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide / Under scientific editing of Senyuta I. L'viv: LOBF Publishing House «Medicine and Law», 2012.

39. Charles Foster. Medical Law: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press, 2013.

40. Furrow B., Creaney Th., Johnson S., Jost T., Schwarts R. Health Law, Cases, Materials and Problems (abridged edition). Saint Paul, MN, USA: West Publishing Corp, 2013.

41. Huxtable R. Law, Ethics and Compromise at the Limits of Life. To Treat or not to Treat? Abingdon, UK: Routledge, 2013.

42. Kerry Lynn Macintosh. Human Cloning: Four Fallacies and Their Legal Consequences. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

## ТЕМА 10

# ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЕКСПЕРТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ. ДЕФЕКТИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: ЮРИДИЧНА ОЦІНКА

### План

- 10.1. Законодавче закріплення судово-експертної діяльності в Україні.
- 10.2. Види експертиз за законодавством України.
- 10.3. Правовий статус експерта за законодавством України. Висновок експерта.
- 10.4. Поняття, види і значення медичних експертиз в Україні.
- 10.5. Дефекти надання медичної допомоги: поняття і види.

### 10.1. Законодавче закріплення судово-експертної діяльності в Україні

*Закон України «Про судову експертизу» від 25.02.1994 № 4038-ХІІ, наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Порядку ведення державного Реєстру атестованих судових експертів» від 29.03.2012 № 492/5, наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень» від 08.10.98 № 53/5, проект Закону України «Про судово-експертну діяльність в Україні» та ін.*

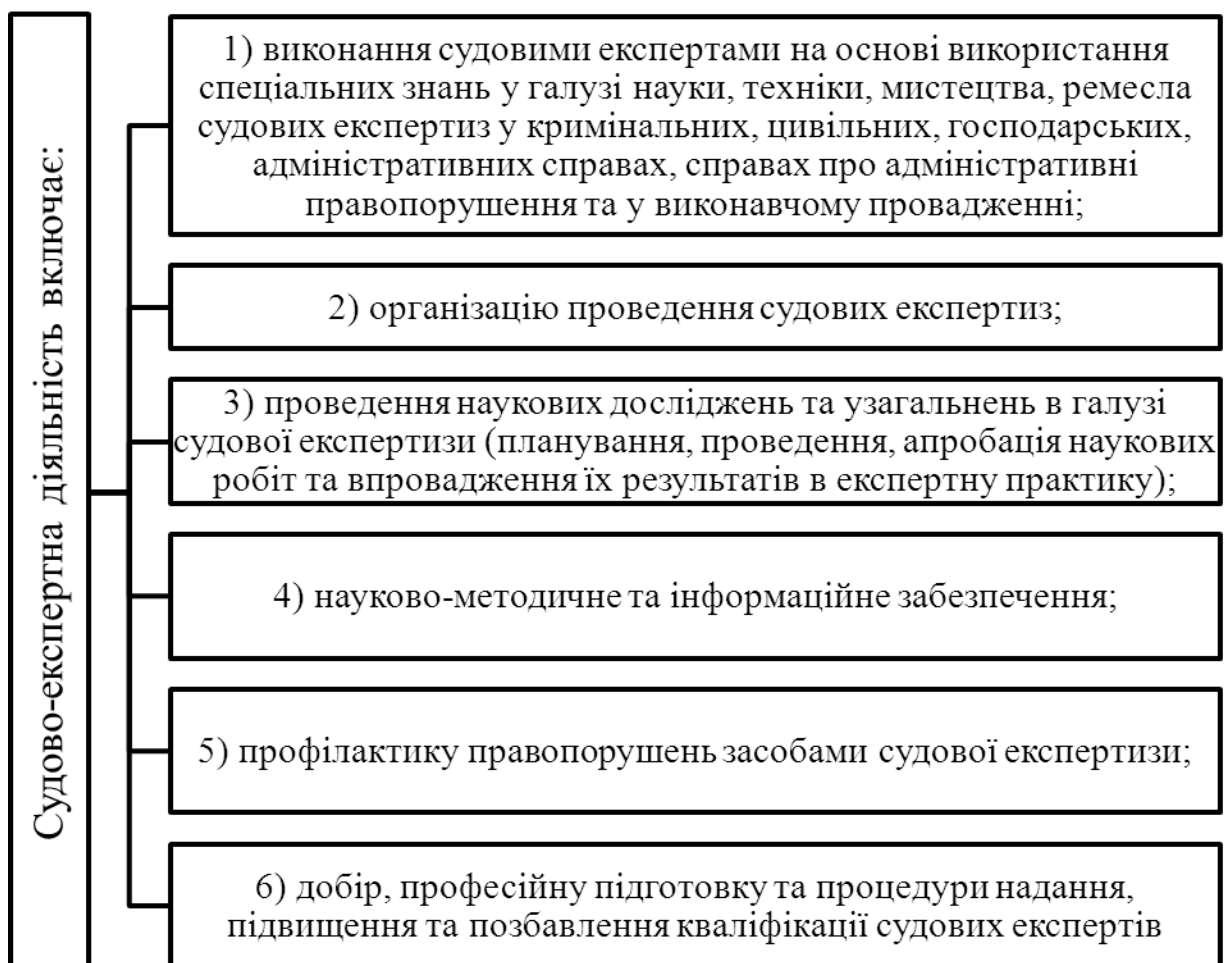
Судово-експертна діяльність – діяльність держави, юридичних і фізичних осіб з метою забезпечення правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень науки, техніки, мистецтва та ремесла

**Завданням судово-експертної діяльності є забезпечення правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною експертизою**

Судово-експертна діяльність ґрунтується на принципах:

- 1) дотримання прав, свобод і законних інтересів людини й громадянина, прав і законних інтересів юридичної особи;
- 2) законності;
- 3) незалежності судового експерта;
- 4) повноти, об'єктивності судово-експертних досліджень;
- 5) максимального збереження об'єктів дослідження;
- 6) дотримання професійної етики судового експерта

***Судово-експертна діяльність здійснюється в процесі судочинства судово-експертними установами та судовими експертами, полягає у організації та проведенні судової експертизи***



## 10.2. Види експертиз за законодавством України

Судова експертиза – дослідження судовим експертом на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо матеріальних (матеріалізованих) об'єктів, явищ і процесів, які містять інформацію про фактичні дані та обставини справи, що перебуває у провадженні органів досудового слідства, суду, державної виконавчої влади

Судову експертизу відрізняють від інших експертиз в інших сферах людської діяльності за такими ознаками:

1. Підготовка матеріалів на судову експертизу, її призначення й проведення проводиться з дотриманням правової регламентації.
2. Експертні дослідження засновані на використанні спеціальних знань у різних галузях науки та техніки.
3. Висновок експерта має статус джерела доказів.
4. Як правило, для дослідження використовується обладнання, без якого неможливе його проведення на сучасному науковому рівні.
5. Проводиться підготовка експертних кадрів і здійснюється контроль за якістю їх досліджень.
6. Проводяться складні комплексні й комісійні експертизи.
7. Розробляються нові наукові методики експертних досліджень.

**Методика судової експертизи** – результат наукової чи узагальнення практичної роботи, що містить систему методів дослідження, які застосовуються судовим експертом у певній послідовності з метою виконання експертного завдання шляхом дослідження об'єктів судової експертизи в межах предмета експертного дослідження

**Реєстр методик судових експертиз** – офіційна електронна база методик проведення судових експертиз, які атестовані та рекомендовані до впровадження в експертну практику

**Об'єкти судової експертизи** – матеріальні та матеріалізовані носії інформації, що досліджуються експертом засобами спеціальних наукових знань у межах предмета експертного дослідження (речові докази, похідні речових доказів, зразки, документи, тіло й стан психіки людини, трупи (їхні частки), тварини (їхні частки), рослини (їхні частки), будівлі, споруди, ділянки місцевості тощо, а також відомості, що зафіксовані в матеріалах справи)

**Предмет судової експертизи** – встановлювані на підставі спеціальних знань судового експерта фактичні дані та обставини, що мають значення для вирішення кримінальної, цивільної, господарської, адміністративної справи, справи про адміністративне правопорушення або виконання рішень суду

**Згідно із процесуальним законодавством України експертами можуть виконуватись первинні, додаткові, повторні, комісійні та комплексні судові експертизи.**

*Первинною* є експертиза, коли об'єкт досліджується вперше та вперше вирішується питання.

*Додаткова* експертиза призначається у випадках, коли для вирішення додаткових питань щодо досліджуваного попередньою експертизою об'єкту необхідно провести додаткові дослідження, або дослідити додаткові матеріали (зразки для порівняльного дослідження, вихідні данні тощо), які не були надані експерту під час проведення первинної експертизи, або якщо у висновку попередньої експертизи були надані не всі відповіді на поставлені замовником питання.

*Повторна* експертиза – це експертиза, яка призначається для дослідження тих самих об'єктів і вирішення тих самих питань, відповіді на які були отримані під час проведення первинної експертизи. Повторна експертиза призначається у випадках, коли первинна експертиза суперечить матеріалам справи, за наявності істотного порушення процесуальних норм, які регламентують порядок призначення і проведення експертизи, а також іншим чином викликає сумніви.

*Комісійна* експертиза проводиться не менше, ніж двома експертами з одного напрямку знань (однієї спеціальності) у випадках необхідності проведення складних або багатооб'єктних досліджень, а також в інших випадках за ініціативою органу (особи), що призначив експертизу, або сторони у справі про залучення експерта (експертів), або керівника експертної установи.

*Комплексна* експертиза проводиться у випадках, коли для вирішення питання потрібні спеціальні знання в різних галузях науки, техніки, мистецтва, або в різних напрямках однієї галузі знань; комплексна експертиза може бути доручена як комісії експертів, так і одному експерту, який володіє знаннями в різних галузях, необхідними для вирішення питання.

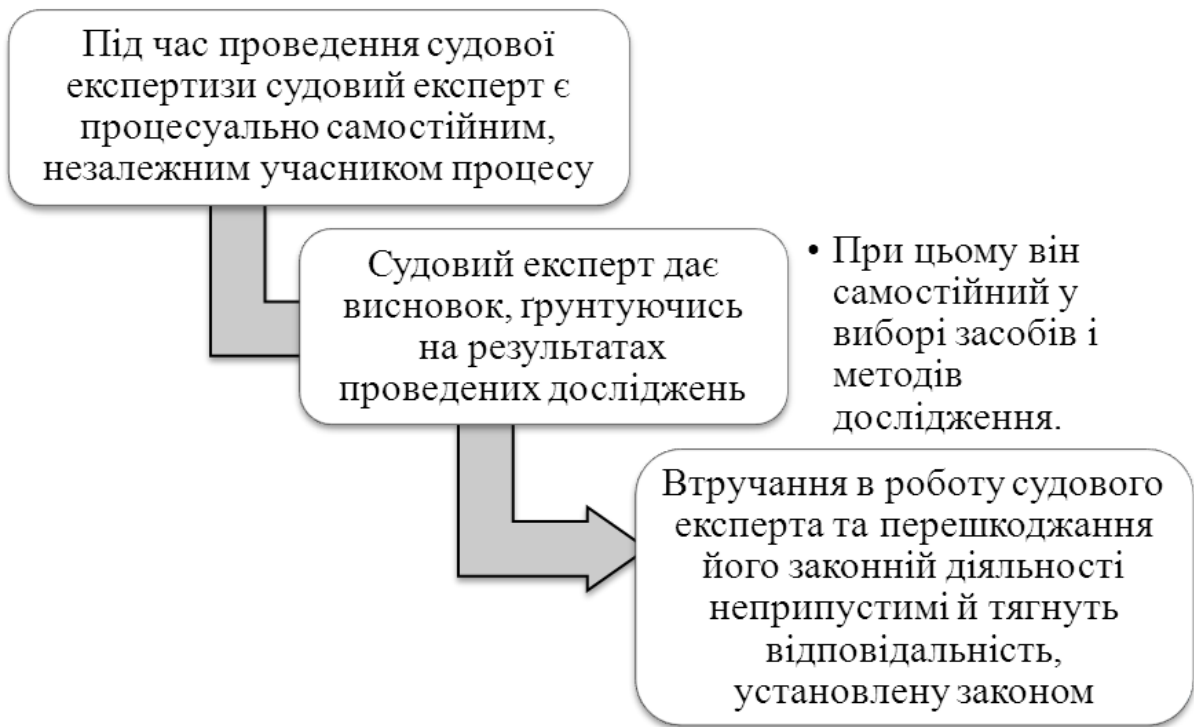
### **10.3. Правовий статус експерта за законодавством України. Висновок експерта**

**Судовий експерт – особа, якій відповідно до вимог чинного законодавства доручено проведення судової експертизи**

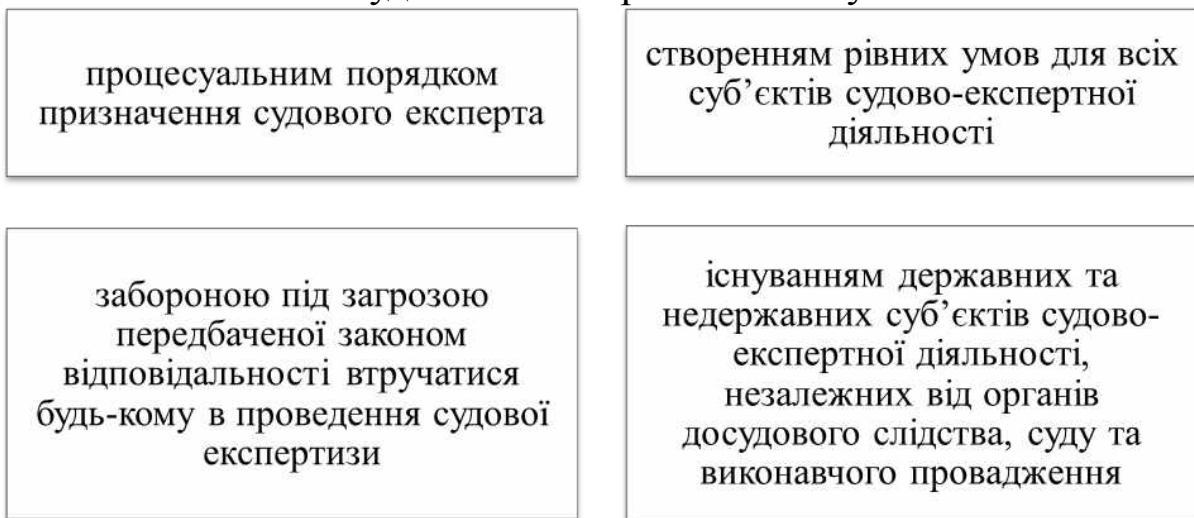
Судовими експертами можуть бути фахівці, які мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку, отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності

Особи, що мають намір отримати кваліфікацію судового експерта, проходять спеціальну професійну підготовку, що завершується здаванням кваліфікаційного іспиту

Порядок проходження спеціальної професійної підготовки встановлюється Центральною експертно-кваліфікаційною комісією при Міністерстві юстиції України



### Незалежність судового експерта забезпечується:



### Судовий експерт має право:

- 1) знайомитися з матеріалами справи і подавати клопотання щодо уточнення та роз'яснення необхідних питань у межах предмета судової експертизи
- 2) брати участь у провадженні процесуальних дій і в судовому засіданні з дозволу органу (особи), що призначив експертизу, та задавати особам, що беруть участь у них, питання в межах предмета судової експертизи

3) знайомитися із протоколом процесуальної дії, в якій він брав участь, а також у відповідній частині із протоколом судового засідання й робити зауваження щодо повноти й правильності фіксації його дій і показань

4) в межах своєї компетенції вказувати у висновку експерта на виявлені в ході проведення судової експертизи факти та обставини, які мають значення для справи і з приводу яких йому не були поставлені питання

5) у визначених законом випадках складати висновок і давати показання рідною мовою або мовою, якою володіє; користуватися безкоштовною допомогою перекладача, заявляти йому відвід

6) оскаржувати дії органу (особи), що призначив експертизу, й інших осіб, що беруть участь у справі, які порушують права експерта

7) одержувати відшкодування витрат, понесених під час проведення судової експертизи, і винагороду за виконану роботу, якщо проведення судової експертизи не входить у коло його службових обов'язків

8) на забезпечення безпеки за наявності відповідних підстав

9) у процесі роботи у складі комісії у випадку незгоди з іншими членами комісії дати окремий висновок

10) заявити клопотання про надання йому додаткових матеріалів, необхідних для надання висновку

11) проводити на договірних засадах експертні дослідження з питань, що становлять інтерес для юридичних і фізичних осіб

12) викладати письмово відповіді на питання, що ставляться йому під час надання роз'яснень

13) давати відповіді під час допиту в суді письмово чи усно на власний розсуд



### **Судовий експерт не має права:**

1) вступати у особисті контакти з учасниками процесу з питань, пов'язаних з проведенням судової експертизи, без відома органу (особи), що призначив експертизу, або сторони у справі, за зверненням якої проводиться експертиза

2) розголошувати відомості, що стали йому відомі у зв'язку з проведенням експертизи, або повідомляти будь-кому, крім органу (особи), що призначив експертизу, або сторони у справі, за зверненням якої проводиться експертиза, про хід її проведення та отримані результати

3) самостійно збирати матеріали для дослідження та використовувати вихідні дані та інші матеріали, якщо вони неоднозначно відображають факти та обставини справи

4) проводити дослідження, що можуть спричинити повне або часткове знищення об'єктів або зміну їх зовнішнього вигляду чи основних властивостей, якщо на це не було спеціального дозволу органу (особи), що призначив судову експертизу

5) давати показання щодо судової експертизи, виконаної іншим експертом

### **Судовий експерт зобов'язаний:**

1) прийняти до виконання доручену йому експертизу; провести повне дослідження і дати обґрунтований та об'єктивний письмовий висновок

2) з'явитися за викликом органу (особи), що призначив експертизу, для роз'яснення або доповнення висновку та дати показання з питань, пов'язаних із проведеним дослідженням і наданим висновком

3) заявити клопотання про надання йому додаткових матеріалів, необхідних для надання висновку

4) повідомити орган (особу), що призначив експертизу, про неможливість її проведення, якщо поставлене питання виходить за межі його компетенції, якщо надані йому матеріали недостатні для вирішення поставленого питання, а витребувані додаткові матеріали не були йому надані, або якщо вирішення питання втрачає сенс на підставі результатів дослідження з інших питань. Повідомлення про неможливість надання висновку повинне бути вмотивованим. Мотивоване письмове повідомлення про неможливість надати висновок направляється органу (особі), що призначив судову експертизу

5) забезпечувати збереження наданих для дослідження об'єктів. Якщо дослідження пов'язане з повним або частковим знищенням об'єкта експертизи чи зміною його властивостей, експерт має одержати на це відповідний дозвіл органу (особи), що призначив експертизу

6) заявити самовідвід за наявності передбачених законодавством підстав, які виключають його участь у справі

7) з дозволу особи (органу), яка призначила експертизу, проводити окремі дослідження в присутності осіб, передбачених законодавством

8) у разі винесення постанови (ухвали) про припинення проведення експертизи негайно повернути матеріали справи та інші документи, що використовувалися для проведення експертизи

***За результатами досліджень судовий експерт (експерти) від свого імені складає письмовий висновок.***



## 10.4. Поняття, види і значення медичних експертиз в Україні

Медико-соціальна експертиза втрати працездатності:

- визначає ступінь обмеження життєдіяльності людини;
- визначає причину, час настання, групу інвалідності;
- сприяє проведенню ефективних заходів щодо профілактики інвалідності, реабілітації, пристосування до суспільного життя.

Судово-медична експертиза – це науково-практичне дослідження, яке здійснюється за постановою уповноважених органів або за ухвалою суду судово-медичним експертом і включає вирішення медичних і деяких біологічних питань, що виникають у процесі слідства, з метою сприяння у встановленні обставин, що підлягають доказуванню по певній справі

*Проведення такої експертизи здійснюється судово-медичними експертами, які повинні мати вищу медичну (фармацевтичну) освіту, пройти спеціальну підготовку з проведення судово-медичних експертиз та отримати сертифікат судово-медичного експерта.*

**Об'єктами судово-медичної експертизи можуть бути:**

**1. Потерпілі, обвинувачувані й інші особи (живі особи).**



## 2. Трупи.

Експертиза трупів становить близько 16 % усіх експертиз.

**На експертизу згідно з відповідними правилами направляють:**

трупи осіб, які померли насильницькою смертю в результаті убивства, самогубства чи нещасного випадку, або при підозрі на таку смерть

трупи осіб, які померли раптово в лікувальних закладах при невстановленому діагнозі в першу добу їхнього перебування там

трупи невідомих осіб

трупи осіб, які померли в лікувальних закладах, у разі скарги родичів у органи прокуратури на неправильне лікування хворого

трупи новонароджених при підозрі на скоєння дітовбивства; розчленовані трупи та ін.

### **10.5. Дефекти надання медичної допомоги: поняття і види**

**Дефект надання медичної допомоги** – це неякісне здійснення профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, а також організації їх надання, пов'язане з неналежним чи належним виконанням (невиконанням) медичним працівником своїх професійних обов'язків, що спричинило чи могло спричинити для пацієнта несприятливі наслідки

Причинами дефектів є:

низький рівень кваліфікації медичних працівників; недбале та несумлінне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, неналежна організація надання медичної допомоги; недотримання стандартів у сфері охорони здоров'я; формальне ставлення до пацієнта

У доктрині медичного права є чимало класифікацій дефектів, здійснених за різними критеріями:

1) за етапами надання медичної допомоги: дефекти догоспітального періоду, дефекти амбулаторного періоду, дефекти стаціонарного періоду

2) за складовими медичної допомоги: дефекти лікування, дефекти профілактики, дефекти діагностики, дефекти реабілітації

3) за оцінкою юридичного наслідку: нещасні випадки, лікарські помилки, професійні злочини

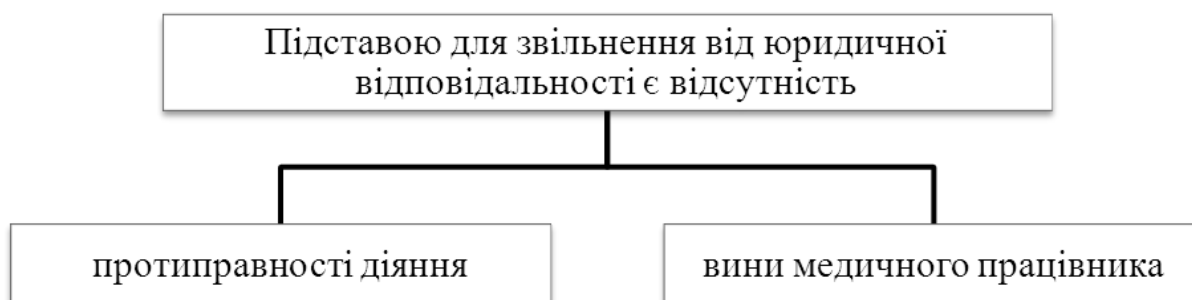
## Види дефектів за оцінкою юридичного наслідку



### Нещасний випадок

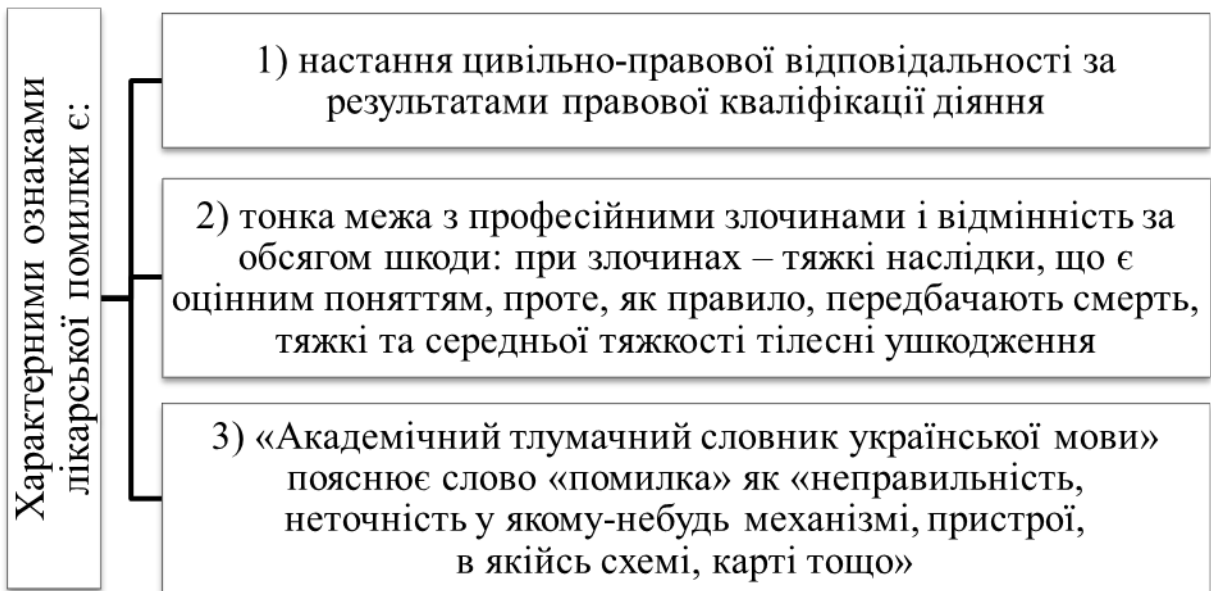
Під **нещасним випадком** слід розуміти вид дефекту надання медичної допомоги, пов'язаного з належним виконанням медичним працівником своїх професійних обов'язків, згідно з нормативними актами, і надання ним медичної допомоги, відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я і локальних протоколів, який породжений внаслідок раптово виникаючого, непередбачуваного, непереборного й невідворотного збігу обставин, за яких заподіяно шкоду здоров'ю пацієнта або настала його смерть

Характерною ознакою нещасного випадку є те, що *медичний працівник діє відповідно до стандартів і локальних протоколів, належно виконує свої професійні обов'язки.*



### Лікарська помилка

**Лікарська помилка** – вид дефекту надання медичної допомоги, що становить неналежне виконання (невиконання) медичним працівником професійних обов'язків внаслідок суб'єктивної чи об'єктивної помилки, не пов'язане з недбалістю і несумлінним до них ставленням, що спричинило шкоду здоров'ю пацієнта



## Професійні злочини

**Професійний злочин** – це умисне або необережне діяння, вчинене медичним працівником під час виконання професійних та/або службових обов’язків, заборонене кримінальним законом, що є підставою кримінальної відповідальності

Медичний працівник за своїм спеціальним правовим статусом є спеціальним суб’єктом вчинення злочину з позиції кримінального права.

Крім своїх професійних функцій, медичні працівники можуть виконувати службові, отже, бути суб’єктом злочинів у сфері службової діяльності, що може негативно впливати на надання чи організацію надання медичної допомоги.

Отже, можна виокремити дві групи злочинів, передбачених Кримінальним кодексом України (далі – КК України):

1) професійні медичні злочини

2) службові медичні злочини

До першої класифікаційної групи належать злочини, безпосередньо пов'язані з наданням медичної допомоги:

- а) неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131);
- б) розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132);
- в) незаконне проведення абортів (ст. 134);
- г) неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137);
- д) незаконна лікувальна діяльність (ст. 138);
- е) ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139);
- ж) неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140);
- и) порушення прав пацієнта (ст. 141);
- к) незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142);
- л) порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143); и) насильницьке донорство (ст. 144);
- м) незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145);
- н) підміна дитини (ст. 148);
- п) незаконне поміщення в психіатричний заклад (ст. 151);
- р) незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин (ст. 319) тощо.

Другу класифікаційну групу становлять злочини у сфері службової діяльності, які при екстраполюванні на царину охорони здоров'я утворюють групу службових медичних злочинів.

- а) службове підроблення (ст. 366);
- б) службову недбалість (ст. 367);
- в) прийняття пропозиції, обіцянки або одержання неправомірної вигоди службовою особою (ст. 368);
- г) незаконне збагачення (ст. 368-2).

Крім того, є склади злочинів, у яких комбінований суб'єкт: відповідальність може нести медичний працівник, який виконує як професійні, так і службові функції.



До таких, для прикладу, належать:

а) розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132);

б) неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137);

в) порушення права на безоплатну медичну допомогу (ст. 184).

## **Завдання для перевірки знань**

### **Перелік питань для самоконтролю**

1. Яким законом регулюється судово-експертна діяльність?
2. Які види судової експертизи Вам відомі?
3. Хто має право призначати судово-медичну і судово-психіатричну експертизи?
4. Що Ви розумієте під терміном «дефект надання медичної допомоги»?
5. Назвіть найбільші істотні причини дефектів надання медичної допомоги.
6. Юридична оцінка дефектів надання медичної допомоги.

### **Тести**

**1. Яке поняття розкриває такі визначення: «\_\_\_\_\_ – це дослідження експертом на основі спеціальних знань матеріальних об'єктів, явищ і процесів, що містять інформацію про обставини справи, що перебуває у провадженні органів дізнання, досудового та судового слідства».**

- 1) криміналістична експертиза;
- 2) балістична експертиза;
- 3) судова експертиза;
- 4) медична експертиза;
- 5) психічна експертиза.

**2. Яким письмовим процесуальним документом оформляється проведена експертиза:**

- 1) висновком;
- 2) заключенням;
- 3) довідкою;
- 4) протоколом;
- 5) розпискою.

**3. У якій відповіді правильно зазначений вид експертної діяльності у сфері охорони здоров'я:**

- 1) судово-психіатрична експертиза;
- 2) судово-неврологічна експертиза;
- 3) судово-наркологічна експертиза;
- 4) судово-кваліфікаційна експертиза;
- 5) судово-координаційна експертиза.

**4. Під яким номером правильно вказано поняття «лікарська помилка»:**

1) це неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання;

2) це дефект надання медичної допомоги, що пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину;

3) це дефект надання медичної допомоги, пов'язаний із випадковим збігом обставин, які лікар, діючи правомірно, в межах посадових інструкцій і відповідно до прийнятих у медицині методів і способів лікування (діагностики), не міг передбачати і запобігти;

4) це дефект надання медичної допомоги, що не пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який є добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного або необережного злочину;

5) це дефект надання медичної допомоги, що не пов'язаний з випадковим збігом обставин, які лікар, діючи правомірно, в межах посадових інструкцій і відповідно до прийнятих у медицині методів і способів лікування (діагностики), міг передбачати і запобігти.

**5. Під яким номером правильно вказано, що розуміють під «ятрогенією»:**

1) це нове, ненавмисно або неминуче виникаюче захворювання або патологічний стан, що не є прямим наслідком медичного втручання під час діагностики, лікування або профілактики;

2) це захворювання, яке було в особи і не є прямим наслідком медичного втручання під час діагностики, лікування або профілактики;

3) це нове, ненавмисно виникаюче захворювання або патологічний стан, що є прямим наслідком медичного втручання під час діагностики, лікування або профілактики;

4) це нове, навмисно або минуче виникаюче захворювання або патологічний стан, що не є прямим наслідком медичного втручання під час діагностики, лікування або профілактики;

5) це погіршення стану здоров'я пацієнта за умови правильних дій лікаря.

**6. Експерту заборонено:**

а) самостійно збирати матеріали, які підлягають дослідженню, а також обирати вихідні дані для проведення експертизи, якщо вони відображені в наданих йому матеріалах неоднозначно;

б) розголошувати без дозволу прокурора, слідчого, особи, яка проводить дізнання, дані судового слідства;

в) контактувати з будь-якими особами, якщо такі особи прямо чи побічно стосуються експертизи;

г) зберігати кримінальні, цивільні та господарські справи, а також речові докази й документи, що є об'єктами експертизи, поза службовим приміщенням;

д) Б і Г;

е) усі відповіді є правильними.

## **7. Об'єктами судово-психіатричної експертизи є:**

- а) підозрювані, щодо яких в органах дізнання та слідства виникли сумніви щодо їх психічної повноцінності;
- б) матеріали кримінальної або цивільної справи, медична документація, аудіовізуальні матеріали та інша інформація про психічний стан особи, щодо якої проводиться експертиза;
- в) позивачі, щодо яких вирішується питання про їх психічний стан у певні проміжки часу, про обґрунтованість установленого раніше діагнозу та вжитих медичних заходів;
- г) позивачі, відповідачі та інші особи, щодо яких вирішується питання про їхню дієздатність;
- д) усі відповіді є правильними;
- е) обвинувачені та підсудні, щодо яких в органах слідства та суду виникли сумніви стосовно їх осудності або можливості за психічним станом брати участь у слідчих діях чи судовому засіданні.

## **8. Держава гарантує незалежність експерта та правильність його висновку, що забезпечується:**

- а) порядком призначення експерта;
- б) заборорою втручання будь-кого в проведення експертизи;
- в) існуванням установ судової експертизи, які відокремлені від органів дізнання і попереднього слідства;
- г) можливістю призначення повторної експертизи;
- д) усі відповіді є правильними.

## **9. Судово-психіатрична експертиза проводиться в:**

- а) Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України;
- б) центрах судово-психіатричних експертиз;
- в) відділеннях (амбулаторних, стаціонарних експертиз), які є структурними підрозділами психоневрологічних (психіатричних) лікарень, психоневрологічних диспансерів;
- г) а і б;
- д) усі відповіді є правильними.

## **10. До компетенції судово-медичної експертизи належать:**

- а) експертиза трупів у разі насильницької смерті, експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що зумовлюють необхідність такої експертизи;
- б) експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб;
- в) експертиза речових доказів;
- г) експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ;
- д) усі відповіді є правильними.

### **Практичні завдання**

1. При обстеженні й діагностуванні пацієнта К. лікар Г. дійшов помилкового висновку, що це апендицит. Внаслідок цього пацієнт переніс операцію, яка не була показана за станом здоров'я. Згодом було встановлено причину недомагання пацієнта, а саме – гостре харчове отруєння.

Дайте правову оцінку ситуації. Визначіть вид дефекту надання медичної допомоги. Оберіть належну форму захисту для пацієнта та підготуйте необхідні процесуальні документи.

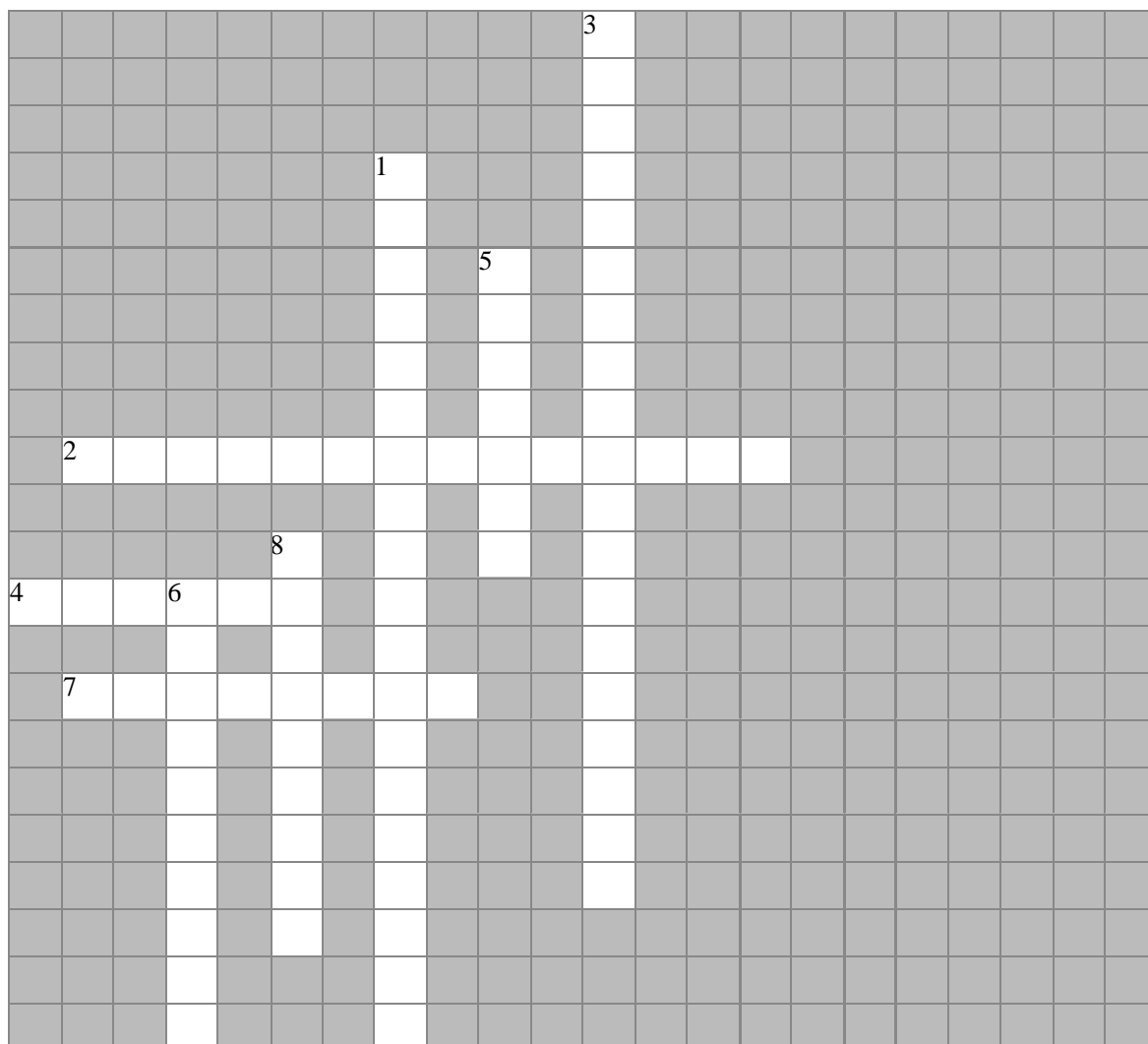
2. Підготуйте алгоритм захисту прав суб'єктів медичних правовідносин при настанні дефекту під час надання медичної допомоги чи ятрогенної патології.

3. Гр. М., який нещодавно отримав диплом лікаря, відразу почав працювати в сільській амбулаторії, при цьому досвід у нього був невеликий. Оглядаючи хворого Т., який прийшов з сильними болями голови та загальним недомаганням, лікар не зміг поставити правильного діагнозу, не скерував на додаткові обстеження, а виписав пацієнту вітаміни і відправив додому. Через кілька днів гр. Т. помер.

Дайте правову оцінку ситуації. Визначіть вид дефекту надання медичної допомоги. Оберіть належну форму захисту для пацієнта та підготуйте необхідні процесуальні документи.

4. Підготуйте інтерв'ю з журналістом газети «Х» на тему «Біла халатність». Виступіть у ролі адвоката, що спеціалізується на медичному праві (рольова гра).

## Кросворд



### ПО ГОРИЗОНТАЛІ

2. Експертиза, науково-практичне дослідження, яке здійснюється за постановою уповноважених органів або за ухвалою суду судово-медичним експертом і включає вирішення медичних і деяких біологічних питань, що виникають у процесі слідства, з метою сприяння у встановленні обставин, що підлягають доказуванню по певній справі.

4. Нездатність функціонувати внаслідок такого недоліку, слід відрізнити від дефіциту і похідних від нього термінів, де мається на увазі недолік, нестача, нехватка, чогось.

7. Яким письмовим процесуальним документом оформляється проведена експертиза?

## ПО ВЕРТИКАЛІ

1. Один з видів судової експертизи встановлює ті особливості психічної діяльності та такі їх прояви в поведінці особи, які мають юридичне значення та викликають певні правові наслідки.

3. Експертиза, науково-практичне дослідження, що здійснюється за постановою уповноважених органів або за ухвалою суду судово-психіатричним експертом з метою відповіді на питання, що виникають під час провадження адміністративних, кримінальних та цивільних справ з приводу психічного стану особи.

5. Особа, яка встановлює ті особливості психічної діяльності та такі їх прояви в поведінці особи, які мають юридичне значення та викликають певні правові наслідки.

6. Розгляд, дослідження експертом-фахівцем якихось справ, питань, що потребують спеціальних знань.

8. Помилкові або неадекватні дії медичного працівника, як несвідомі, так і свідомі, що призвели до виникнення захворювання, ускладнення або смерті пацієнта.

## Термінологічний словник

**Судово-експертна діяльність** – діяльність держави, юридичних і фізичних осіб з метою забезпечення правосуддя України незалежною, кваліфікованою і об'єктивною експертизою, орієнтованою на максимальне використання досягнень науки, техніки, мистецтва та ремесла.

**Судова експертиза** – дослідження судовим експертом на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо матеріальних (матеріалізованих) об'єктів, явищ і процесів, які містять інформацію про фактичні дані та обставини справи, що перебуває у провадженні органів досудового слідства, суду, державної виконавчої влади.

**Судовий експерт** – особа, якій відповідно до вимог чинного законодавства доручено проведення судової експертизи.

**Судово-медична експертиза** – це науково-практичне дослідження, яке здійснюється за постановою уповноважених органів або за ухвалою суду судово-медичним експертом і включає вирішення медичних і деяких біологічних питань, виникаючих у процесі слідства, з метою сприяння у встановленні обставин, що підлягають доказуванню по певній справі.

**Дефект надання медичної допомоги** – це неякісне здійснення профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, а також організації їх надання, пов'язане з неналежним чи належним виконанням (невиконанням) медичним працівником своїх професійних обов'язків, що спричинило чи могло спричинити для пацієнта несприятливі наслідки.

## **Нормативні акти та рекомендовані джерела**

### **Основні**

1. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / за заг.ред. С. Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

2. Інструкція щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.09.2000 № 226 (zareєстровано в Міністерстві юстиції України 11 жовтня 2000 р. за № 697/4918).

3. Медико-правовий тлумачний словник / упоряд. І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко, Н. Є. Хлібороб, О. В. Цибак; за ред. І. Я. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.

4. Медичне законодавство: правова регламентація лікарської діяльності. Кн. 2: підручник / Т. С. Грузева, М. В. Банчук, В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко, Т. С. Грузева, І. Ю. Хміль, О. І. Артеменко. К.: ВСВ «Медицина», 2011.

5. Медичне право України: практикум / уклад.: І. Я. Сенюта, І. О. Богомазова, О. Ю. Кашинцева, Д. Й. Клапаций, Р. А. Майданник, О. Є. Січкоріз, Х. Я. Терешко, У. Я. Хребтань, Х. М. Шубак ; заг. ред. І. Я. Сенюта. Львів: Світ, 2014.



6. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Х., 2007. 20 с.
7. Сенюта І. Я., Клапатий Д. Й. Психіатрична допомога: механізми забезпечення прав пацієнтів та їхніх законних представників. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2013.
8. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.
9. Сучасне українське медичне право: монографія / за заг.ред. С. Г. Стеценка. К.: Атіка, 2010. 496 с.
10. Цивільний кодекс України № 435-IV від 16 січня 2003 року. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2003. № 40–44. Ст. 356.
11. Цивільний процесуальний кодекс України № 1618-IV від 18 березня 2004 року. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2004. № 40–41, 42. Ст. 492.

### Додаткові

12. Дікань Л. В., Понікаров В. Д., Кожушко О. В. Судово-економічна експертиза: [навч. посіб.]. Харків: ХНЕУ, 2014. 431 с.
13. Куц В. М., Гізімчук С. В., Єгорова В. О. Кримінальна відповідальність за незаконне проведення дослідів над людиною: монографія. Харків: Юрайт, 2012.
14. Мороз Т. Експерта-криміналіста професіограма // Поліцейська енциклопедія: у 10 т. / відп. редактори: Є. М. Моїсеєв, В. Я. Тацій, Ю. С. Шемшученко. К.: Атіка, 2009. Т. V. Кримінально-процесуальна та криміналістична діяльність поліцейських організацій. С. 219–220.
15. Понікаров В. Д., Попова С. М., Попова Л. М. Судово-економічна експертиза: [навч. посіб.]. К.: Центр учбової літератури, 2008. 271 с.
16. Сенюта І. Законодавче забезпечення проведення медико-біологічних експериментів: міжнародні стандарти і національний досвід. *Аптека: щотижневик*. 2007. № 618 (47).

17. Сенюта І. Права пацієнтів у Рішеннях Європейського суду з прав людини. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2009. Вип. 48. С. 13–20.

18. Стрілець Г. О. Генезис системи судово-експертних установ в Україні та напрямки їх діяльності: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Кримінальний процес та криміналістика ; судова експертиза ; оперативно-розшукова діяльність». К., 2009. 10 с.

### Інформаційні ресурси

19. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/>

20. Кодекс про адміністративні правопорушення України: Закон України від 07.12.1984 № 8073-Х. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

21. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

22. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

23. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-ІІІ. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

24. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012 № 4651-VІ. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4651-17>.

25. Міжнародні керівні принципи етики для біомедичних досліджень на людині / Рада міжнародних організацій медичних наук, 2002. URL: [http://www.fhi.org/training/fr/retc/pdf\\_files/cioms.pdf](http://www.fhi.org/training/fr/retc/pdf_files/cioms.pdf)

26. Несчастный случай в медицинской практике. URL: <http://www.nazdor.ru/topics/improvement/treatment/current/452407/>

27. Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди: постанова Пленуму Верховного суду України від 27.03.1992 № 6. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

28. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994.  
URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4038-12>

29. Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах:  
постанова Пленуму Верховного суду України від 30.05.1997 № 15.  
URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

30. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди: постанова Пленуму Верховного суду України від 03.03.1995 № 4. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

31. Радиш Я., Бедрик І., Радиш Л., Кузьмінський П. Медична помилка: сутність, класифікація та правовий вимір. *Медичне право*. 2008. № 1. С. 51–60. URL: [http://medicallaw.org.ua/uploads/media/j01\\_051\\_060\\_01.pdf](http://medicallaw.org.ua/uploads/media/j01_051_060_01.pdf)

### Міжнародні видання

32. A. Alghrani, R. Bennett, S. Ost. Bioethics, Medicine and the Criminal Law: The Criminal Law and Bioethical Conflict: Walking the Tightrope. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

33. Andre den Exter. Human Rights and Biomedicine. Antwerpen. Apeldorn, Portland, 2010.

34. Аверьянова Т. В. Субъекты экспертной деятельности. *Вестник криминалистики*. М., Спарк, 2001. Выпуск 2. С. 29–37.

35. Byrne I., Ezer T., Cohen J., Overall J., Senyuta I. Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide / Under scientific editing of Senyuta I. L'viv: LOBF Publishing House «Medicine and Law», 2012.

36. Charles Foster. Medical Law: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press, 2013.

37. Steiner Jr. J.E. Problems In Health Care. Burlington, MA, USA: Jones & Bartlet Learning LLC, 2013.

38. Study Guide on Medical Law / com. by S.D. Riabenko, B.V. Mykhailichenko. K.: VSV «Medicine», 2014.

39. Витер В. И., Поздеев А. Р., Гецманова И. В. Экспертная и юридическая оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / под ред. Г. А. Пашиняна. Ижевск, 2007. 380 с.

# ТЕМА 11

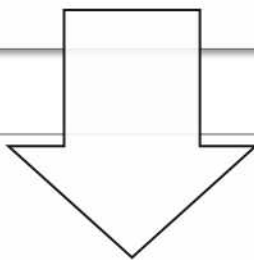
## ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ОХОРОНИ МАТЕРИНСТВА І ДИТИНСТВА

### План

- 11.1. Організаційні та правові основи охорони материнства і дитинства.
- 11.2. Загальна характеристика сімейної медицини.
- 11.3. Законодавче забезпечення сімейної медицини в Україні.
- 11.4. Правовий статус сімейного лікаря.

### 11.1. Організаційні та правові основи охорони материнства і дитинства

**Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок**, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 18 грудня 1979 р., а 3 вересня 1981 р. набрала чинності в Україні



У документах зазначено, що роль жінки в продовженні роду не повинна бути причиною дискримінації, а сімейне виховання має ґрунтуватися на правильному розумінні материнства як соціальної функції та визнанні спільної відповідальності чоловіка і жінки за виховання та розвиток своїх дітей

**Конвенція Міжнародної організації праці № 103 «Про охорону материнства»,**  
набрала чинності 7 вересня 1955 р.

Так, відповідно до Конвенції жінка-мати мала право: на відпустку у зв'язку з вагітністю та пологами (12 тижнів) та 6 тижнів обов'язкової післяпологової відпустки; на отримання грошової та медичної допомоги; на збереження роботи на час декретної відпустки; на одну (або кілька) перерву на день для годування дитини

Українське законодавство:

**ст. 49 Конституції**

- передбачено надання безоплатної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, а також державне фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм

**Кодекс законів про працю України та Закон України «Про охорону праці»**

- спеціальний розділ

До заходів, що забезпечують поліпшення умов праці, побуту й відпочинку працюючих жінок, належать:

відпустки у зв'язку з вагітністю, пологами і доглядом за дитиною

можливість приєднання до декретної відпустки щорічної відпустки незалежно від тривалості роботи на підприємстві, в установі, організації

перерви для годування дитини

обмежене використання праці жінок на роботах у нічний час

заборона залучати вагітних жінок і жінок, які мають дітей віком до 3 років, до нічних, надурочних робіт, робіт у вихідні дні і направлення у відрядження

обмежене залучення жінок, які мають дітей віком від 3 до 14 років або дітей-інвалідів, до надурочних робіт та направлення їх у відрядження

переведення на більш легку роботу вагітних жінок і жінок, які мають дітей віком до 3 років

гарантії при прийнятті на роботу і заборона звільнення вагітних жінок і жінок, які мають дітей певного віку чи дитину інваліда

### Правові норми щодо цієї проблеми включені до **Кримінального кодексу України**

ст. 172 зазначає: незаконне звільнення вагітної жінки чи матері, яка має дитину віком до чотирнадцяти років або дитину-інваліда, карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років

**Законом України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» (2001)**  
передбачено такі види державної допомоги сім'ям з дітьми:

допомога у зв'язку з вагітністю і пологами, що виплачується жінкам за весь період відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами в розмірі 100 % середньомісячного доходу (стипендії, грошового забезпечення, допомоги у зв'язку з безробіттям), але не менш ніж 25 % прожиткового мінімуму для працездатної особи на місяць

одноразова допомога при народженні дитини призначається в розмірі прожиткового мінімуму для дітей у віці до 3 років і виплачується одному з батьків (усиновителю чи опікуну)

допомога на догляд дитини до досягнення нею трирічного віку призначається в розмірі прожиткового мінімуму (для дітей у віці до 6 років) і щомісяця виплачується особі, що фактично здійснює догляд за дитиною (один з батьків, усиновитель, опікун, бабуся, дідусь або інший родич)

допомога на дітей, що перебувають під опікою чи піклуванням. Цей вид допомоги надається опікуну або піклувальнику дитини. Розмір допомоги дорівнює різниці між прожитковим мінімумом для дитини відповідного віку і середньомісячним розміром одержуваних на дитину аліментів і пенсій за попередні шість місяців

допомога малозабезпеченим сім'ям з дітьми. Допомога призначається сім'ї з дітьми у віці до 16 років (учні – до 18 років), якщо середньомісячний сукупний дохід родини нижчий прожиткового мінімуму для родини. Розмір допомоги визначається як різниця між прожитковим мінімумом для родини та її середньомісячним сукупним доходом за попередні шість місяців

## 11.2. Загальна характеристика сімейної медицини

Сьогодні розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини розглядається в Україні згідно з Концепцією реформування системи охорони здоров'я як стратегічний напрям і першочергове завдання.

Сімейну медицину як спеціальність відрізняє ряд надзвичайно важливих принципів. Головні з них :

- довготривалість і безперервність спостереження;
- багатопрофільність первинно-медичної допомоги;
- відношення до сім'ї як до одиниці медичного обслуговування;
- превентивність, як основа діяльності сімейного лікаря;
- економічна ефективність і доцільність допомоги;
- координація медичної допомоги;
- відповідальність пацієнта, членів його сім'ї і суспільства за збереження і покращення його здоров'я

*ВООЗ визначила характеристики загальної практики/ сімейної медицини, які притаманні для систем охорони здоров'я різних країн:*

### **Загальність**

- медичної допомоги, яку забезпечує СМ, передбачає вирішення проблем зі здоров'ям усього населення, незалежно від віку, статі, релігії, соціального стану. Вона повинна бути легкодоступною з мінімальною втратою часу. Доступ не повинен обмежуватися географічними, культурними, адміністративними або фінансовими бар'єрами.

### **Безперервність і тривалість**

- вказують, що допомога орієнтована на хворого, а не на хворобу, що взаємодія лікаря і пацієнта не обмежується окремим епізодом захворювання, а заснована на довгострокових персональних стосунках.



## **Комплексність**

- послуг сімейного лікаря часто сприймається і пацієнтами, і лікарями як сума послуг «вузьких» фахівців, що є помилковим. Ставлення сімейного лікаря до пацієнта зовсім інше – він використовує холістичний (цілісний) підхід, де враховується все: фізичний і психологічний стан, соціальне оточення, умови життя і праці, ставлення людини до свого здоров'я, її переконання тощо.

## **Координація**

- передбачає, що сімейний лікар є для пацієнта координатором і провідником у системі охорони здоров'я (ринку медичних послуг). СМ як первинна ланка має справу з різноманітними проблемами здоров'я, що виникають у пацієнтів і, за необхідності, лікар загальної практики повинен гарантувати своєчасне направлення пацієнта до відповідного спеціаліста. Щодо інших надавачів соціальної і медичної допомоги сімейний лікар виступає як менеджер, який координує їх діяльність.

## **Співробітництво**

- одна із найважливіших характеристик інтегрованої системи охорони здоров'я. Сімейні лікарі повинні бути готові працювати з іншими працівниками лікарень, центрів здоров'я, соціальних служб, делегуючи їм за необхідності піклування про своїх пацієнтів з відповідною повагою до компетентності інших дисциплін. Вони можуть зробити важливий внесок і взяти активну участь у добре функціонуючій міждисциплінарній команді і повинні бути готовими брати на себе керівництво її роботою.

## **Орієнтацію на сім'ю**

- підкреслює важливість впливу близького оточення пацієнта на його здоров'я. Сімейна медицина вирішує проблеми індивідів у контексті їхніх сімейних обставин, соціальної і культурної мережі, а також умов, у яких вони живуть і працюють.

## **Орієнтація на громаду**

- передбачає участь сімейного лікаря у вирішенні питань громадського здоров'я. Проблеми пацієнта повинні розглядатися крізь призму його/її життя в спільноті.

### 11.3. Законодавче забезпечення сімейної медицини в Україні

Ще 1987 року МОЗ УРСР започаткувало експеримент у Львівській області, 1989 р. відкрито «Поліклініку сімейної медицини» у Дніпродзержинську, 1992 р. відкрито амбулаторію сімейних лікарів у м. Дрогобич, а 1998 р. відкрито першу кафедру сімейної медицини у Львові

---

**1991** Наказ МОЗ України за № 168 від 21 листопада 1991 року, яким у номенклатуру лікарських спеціальностей було введено спеціальність «Загальна практика – сімейна медицина» та вперше вжито термін «сімейна медицина»

---

**1993** У наказі МОЗ за № 193 від 27 серпня 1993 року «сімейна медицина» була відділена і стала складовою загальної практики, але в 1995 р. (наказ МОЗ № 97) місце «сімейної медицини» було відновлено і вона зайняла своє восьме місце у номенклатурі лікарських спеціальностей як синонім загальної практики

---

**1999** Наказом Міністерства охорони здоров'я за № 68 від 24 березня 1999 року «Про затвердження програми підготовки медичних кадрів для сільської місцевості» було затверджено «Програму підготовки лікарів із спеціальності «загальна практика - сімейна медицина» і підготовки медичних кадрів для роботи в закладах охорони здоров'я в сільській місцевості»

---

**2001-2003** У 2001–2003 рр. розвиток сімейної медицини на пряму фінансувався з державного бюджету у розмірі від 60 до 73 млн грн у рік. На виконання постанови КМУ Міністерство охорони здоров'я розробило та затвердило план поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, склад Координаційної ради з впровадження сімейної медицини при МОЗ. У постанові Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. № 14 «Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки» сімейній медицині було приділено достатньо уваги, так Програмою зазначались пріоритети розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини

---

## 11.4. Правовий статус сімейного лікаря

Посади лікарів загальної практики – сімейних лікарів вводяться відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2000 року № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».

**Витяг із наказу МОЗ України «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»**

...Посади лікарів загальної практики-сімейних лікарів можуть вводиться рішенням органу охорони здоров'я в межах штатної чисельності лікарів дільничної служби (лікарів-терапевтів дільничних та лікарів-педіатрів дільничних) з розрахунку 1 посада на 1500 осіб дорослого і дитячого населення у міських поселеннях і на 1200 осіб. – у сільській місцевості..,

У своїй діяльності лікар загальної практики (сімейний лікар) (далі – ЗПСМ) керується Примірним положенням, затвердженим Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2001 року № 72 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини», в якому зазначено вимоги до організації роботи лікаря ЗПСМ, норми навантаження та розрахункові норми обслуговування, порядок призначення і звільнення лікаря, його права та обов'язки

**Витяг із наказу МОЗ України «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини»**

Примірне положення про лікаря загальної практики – сімейної медицини:

1. Лікар загальної практики-сімейної медицини забезпечує надання кваліфікованої первинної лікувально-профілактичної допомоги прикріпленому за сімейно-територіальним принципом населенню в обсязі кваліфікаційної характеристики лікаря зі спеціальності «загальна практика-сімейна медицина» в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу та вдома

2. На посаду сімейного лікаря призначається лікар, який закінчив лікувальний або педіатричний факультет вищого медичного навчального закладу III-IV рівнів акредитації або медичний факультет університету, пройшов первинну спеціалізацію у вищому медичному навчальному закладі системи післядипломної освіти за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» і має сертифікат лікаря-спеціаліста з цієї спеціальності

3. Навантаження лікаря загальної практики – сімейної медицини проводиться з розрахунку 1 посада лікаря на 1100–1200 осіб дитячого і дорослого населення в сільській місцевості, і 400–1500 осіб – у міській місцевості

4. Розрахункові норми обслуговування для лікарів загальної практики – СМ встановлюються на 1 годину роботи:  
5 відвідувань на прийомі в поліклініці,  
2 відвідування – під час обслуговування хворих вдома

5. Призначення та звільнення лікаря загальної практики–сімейної медицини, який працює у закладі охорони здоров'я комунальної власності здійснює головний лікар лікувально-профілактичного закладу

6. Лікар загальної практики–сімейної медицини в своїй роботі безпосередньо підпорядковується завідувачу відділення загальної практики – сімейної медицини, у випадку його відсутності – головному лікарю амбулаторно-поліклінічного закладу

7. Лікар загальної практики–сімейної медицини зобов'язаний:

- надавати кваліфіковану, в тому числі невідкладну медичну допомогу в обсязі кваліфікаційної характеристики фахівця зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина» в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу та вдома;
- у показаних випадках забезпечувати консультування хворих завідувачем відділенням, лікарями спеціальностей амбулаторно-поліклінічного закладу, за домовленістю – спеціалістами інших лікувально-профілактичних закладів;
- проводити підготовку хворих до госпіталізації та забезпечити своєчасне їх направлення на стаціонарне лікування;
- використовувати в своїй роботі сучасні методи профілактики, діагностики, лікування та реабілітації хворих при різних захворюваннях;
- здійснювати профілактичну роботу, направлену на виявлення факторів ризику ранніх і скритих форм захворювань;
  - організовувати і проводити комплекс заходів щодо диспансеризації населення дільниці та спостереження за станом його здоров'я;
  - проводити санітарно-протиепідемічну роботу на дільниці;
- проводити санітарно-освітню роботу серед населення дільниці;
- проводити експертизу тимчасової непрацездатності хворих, за наявності показань направляти їх на лікарську консультативну комісію;
- систематично підвищувати свою професійну кваліфікацію та рівень медичних знань медичної сестри загальної практики – сімейної медицини;
  - вести обліково-звітну медичну документацію;
  - забезпечувати консультування населення дільниці з медико-соціальних та медико-психологічних питань, питань планування сім'ї;
  - організовувати надання медичної допомоги населенню в екстремальних ситуаціях

8. Лікар загальної практики – сімейної медицини має право:
- здійснювати контроль за роботою підпорядкованого йому середнього і молодшого медичного персоналу;
  - подавати пропозиції керівництву щодо покращання організації надання медичної допомоги населенню на засадах загальної практики – сімейної медицини;
  - брати участь у нарадах, науково-практичних конференціях, семінарах з питань надання лікувально-профілактичної допомоги на засадах загальної практики–сімейної медицини;
  - провадити підприємницьку діяльність за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина»

9. Робота лікаря загальної практики – сімейної медицини здійснюється за графіком, в якому передбачено фіксовані години амбулаторного прийому хворих, допомога вдома, профілактична та інша робота і який затверджується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу

**Рівень необхідних загальних і спеціальних знань має відповідати кваліфікаційній характеристиці лікаря ЗПСМ**

Ця кваліфікаційна характеристика затверджена Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 23 лютого 2001 р. № 72 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини», де перераховані усі розділи та необхідні навички і маніпуляції, якими має володіти лікар ЗПСМ.

Обов'язок сімейного лікаря – надання первинної медичної допомоги будь-якому хворому, незалежно від його віку і статі



Один із найважливіших принципів сімейної медицини – профілактична спрямованість



Складовими елементами щоденної роботи сімейного лікаря та медичної сестри є: прогнозування ризику розвитку окремих захворювань, їх доклінічна діагностика, своєчасність інформування пацієнта, а також проведення профілактичних заходів



Будь-які спеціалісти, у тому числі й фахівці зі спеціальності «загальна практика – сімейна медицина», повинні постійно удосконалювати рівень своїх знань і вмінь, підвищувати кваліфікацію

## **Завдання для перевірки знань**

### **Перелік питань для самоконтролю**

1. Розкрийте зміст поняття «сімейна медицина».
2. Які міжнародні стандарти сімейної медицини Вам відомі?
3. Охарактеризуйте правовий статус амбулаторії загальної практики – сімейної медицини.
4. Охарактеризуйте правовий статус сімейного лікаря.

## Тести

### 1. **Норми охорони праці жінок, пов'язаних з материнством, передбачають:**

а) надання пільг у зв'язку з материнством (відпустка, перерва на годування дитини тощо);

б) встановлення полегшених умов праці (заборона залучати до роботи в нічний час, до понаднормових робіт, до роботи у вихідні, відправляти у відрядження тощо);

в) використання праці жінок, що мають дітей, на роботі з неповним робочим тижнем, використання змінного графіку праці, надомної роботи;

г) а і б;

д) а, б, в.

### 2. **У якому нормативно-правовому акті визначається поняття «дитинство»:**

а) Сімейному кодексі України;

б) Кодексі законів про працю;

в) Кримінальному кодексі України;

г) Законі України «Про охорону дитинства»;

д) Конституції України.

### 3. **Охорона материнства – це:**

а) право працюючих жінок на охорону материнства;

б) система індивідуальних трудових прав вагітних жінок і жінок, які мають дітей;

в) система правових, організаційних, економічних заходів, спрямованих на заохочення материнства, гарантування інтересів матері та дитини, забезпечення їх повноцінного розвитку, створення найбільш сприятливих умов для поєднання роботи з материнством і виконанням сімейних обов'язків;

г) система державних та громадських заходів, спрямованих на забезпечення повноцінного життя, всебічного розвитку жінки-матері та захисту її прав, створення найбільш сприятливих умов для поєднання роботи з материнством;

д) усі відповіді неправильні.



**4. У якому нормативно-правовому акті визначається поняття «охорона дитинства»:**

- а) Сімейному кодексі України;
- б) Кодексі законів про працю;
- в) Кримінальному кодексі України;
- г) Законі України «Про охорону дитинства»;
- д) Конституції України.

**5. Охорона здоров'я матері і дитини забезпечується:**

- а) поліпшенням і оздоровленням умов праці і побуту;
- б) усуненням негативних екологічних факторів;
- в) державною і громадською допомогою сім'ї та іншими заходами у порядку, встановленому законодавством України;
- г) виплатою у встановленому порядку допомоги у зв'язку з народженням дитини і допомоги на час догляду за хворою дитиною;
- д) усі відповіді правильні.

**6. Забороняється застосовувати працю жінок:**

- а) на важких роботах, на роботах зі шкідливими або небезпечними умовами праці;
- б) на підземних роботах;
- в) у нічний час;
- г) у вихідні дні;
- д) а, б, в;
- е) усі відповіді правильні.

**7. Згідно з нормами якої статті Кодексу законів про працю працюючим жінкам, які мають грудних дітей, надаються спеціальні перерви для годування дитини:**

- а) 134;
- б) 186;
- в) 123;
- г) 183;
- д) 49.

**8. Які міжнародні нормативно-правові акти містять норми, спрямовані на створення сприятливих умов для поєднання трудової діяльності з функціями материнства:**

- а) Конвенція МОП №175 про роботу на умовах неповного робочого часу 1994 року;
- б) Конвенція МОП №177 про надомну працю 1996 року;
- в) а і г;
- г) Конвенція МОП №189 про домашніх працівників 2011 року;
- д) усі відповіді правильні.

**9. Юридичне забезпечення права працюючих жінок на охорону материнства регламентовано міжнародними трудовими нормами, що містяться в:**

- а) Конвенції МОП № 103 про охорону материнства;
- б) Рекомендації МОП № 95 про охорону материнства;
- в) Конвенції МОП № 183 про охорону материнства;
- г) а і б;
- д) усі відповіді правильні.

**10. Європейські стандарти охорони материнства містяться у:**

- а) Європейській соціальній хартії;
- б) Хартії основних прав ЄС;
- в) Хартії основних соціальних прав трудящих;
- г) а і б;
- д) усі відповіді правильні.

## Практичні завдання

1. Проаналізуйте чинне законодавство України на предмет встановлення вікового цензу для реалізації репродуктивних прав людини.

Чи існують неузгодженості, суперечності або прогалини в нормативно-правовій базі в цьому напрямі? Запропонуйте власні пропозиції щодо їх усунення.

2. Проаналізуйте правові проблеми сурогатного материнства в Україні та за кордоном (2–3 держави на вибір). Запропонуйте власні шляхи їх вирішення з урахуванням можливості запозичення позитивного зарубіжного досвіду.

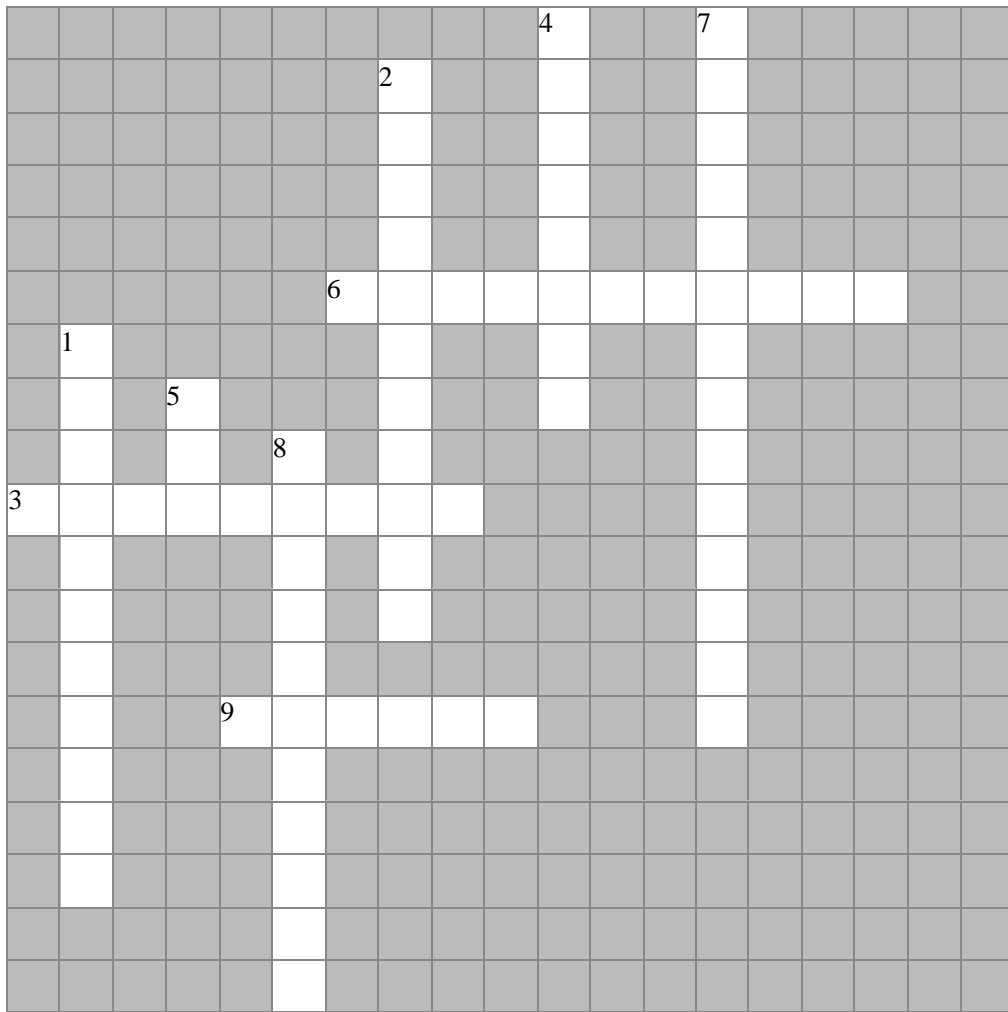
3. Сімнадцятирічна гр. С., не перебуваючи у зареєстрованому шлюбі, звернулася до закладу охорони здоров'я, у якому проводять операції зі штучного запліднення, з проханням про здійснення такого виду медичного втручання, оскільки страждає на безпліддя незрозумілої етіології. Однак їй відмовили у проведенні операції штучного запліднення, посилаючись на те, що у гр. С. відсутні медичні показання до такого виду медичного втручання.

Проаналізуйте наведену ситуацію з посиланням на чинне законодавство України. Чи правомірною була відмова у здійсненні штучного запліднення гр. С.? Підготуйте письмову консультацію.

4. Гр. О. уклала цивільно-правовий договір про сурогатне материнство з подружжям Іваненків. Протягом двадцяти чотирьох тижнів вагітності подружжя забезпечувало гр. О. посиленням харчуванням і проживанням. Однак на двадцять п'ятому тижні вагітності гр. О., відчувши себе майбутньою мамою, вирішила відмовитись від подальшого виконання зобов'язань за договором. З цією метою вона покинула помешкання, надане їй подружжям Іваненків, та зникла з міста в невідомому напрямку.

Дайте правову оцінку ситуації. Оберіть найоптимальнішу форму захисту репродуктивних прав подружжя Іваненків.

## Кросворд



### ПО ГОРИЗОНТАЛІ

3. Материнство, допоміжна репродуктивна технологія, при застосуванні якої жінка добровільно погоджується завагітніти з метою виносити і народити біологічно чужу їй дитину, яка буде потім віддана на виховання іншим особам – генетичним батькам.

6. WONCA- \_\_\_\_\_ і у своїй структурі має регіональні асоціації (Європейська WONCA, Азіатська WONCA, Південно-Американська WONCA, Північно-Американська WONCA), які періодично проводять міжнародні конференції та конгреси у своїх регіонах, де висвітлюють нові досягнення і успіхи сімейної медицини в країнах світу.

9. Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р. визнає кожну людську особу до досягнення 18-річного віку, якщо за законом повноліття не настає раніше.

## ПО ВЕРТИКАЛІ

1. Лікувально-профілактичний заклад, який подає основні види медичної допомоги як у самому закладі, так і вдома щодо різних видів медичної діяльності.

2. На якій основі в Україні дозволено сурогатне материнство?

4. Лікар, який отримав спеціалізовану багатoproфільну підготовку з надання первинної медико-санітарної допомоги членам родини будь-якого віку та статі.

5. Медичний термін, який означає штучне запліднення і екстракорпоральне запліднення.

7. Медичний термін, який означає дитину з моменту народження або вилучення з організму матері після повного 22-го тижня вагітності (з 154-ї доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) до закінчення повних 4-х тижнів життя (28 діб або 168 годин життя).

8. Спосіб, за допомогою якого жінка народжує і виховує дитину.

## Термінологічний словник

**Дитинство** – період розвитку людини до досягнення повноліття.

**Охорона дитинства** – система державних та громадських заходів, спрямованих на забезпечення повноцінного життя, всебічного виховання і розвитку дитини та захисту її прав.

**Сім'я з дітьми** – поєднане родинними зв'язками та зобов'язаннями щодо утримання коло осіб, у якому виховуються рідні, усиновлені діти, а також діти, над якими встановлено опіку чи піклування, прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу.

**Сімейна медицина** – комплекс наукових і практичних заходів для організації сімейної лікувальної практики.

**Сімейний лікар** – лікар, який отримав спеціалізовану багатoproфільну підготовку з надання первинної медико-санітарної допомоги членам родини будь-якого віку та статі.

## Нормативні акти та рекомендовані джерела

### Основні

1. Виступ Президента України Віктора Ющенка на другому з'їзді лікарів загальної (сімейної) практики. *Інформаційно-аналітичний вісник Політичної партії “Народний союз Наша Україна”*. 2005. № 4. Грудень. С. 26–34.

2. Сімейна медицина: підручник: у 3 кн. Кн. 1. Організаційні основи сімейної медицини / О.М. Гиріна, П.В. Грішило, Т.Г. Лемзякова та ін.; за ред. чл.-кор. АМН України, проф. В. Ф. Москаленка, проф. О. М. Гиріної. К.: Медицина, 2007. 392 с.

3. Джафарова Д. Економічні механізми державного регулювання при впровадженні сімейної медицини. *Актуальні проблеми державного управління*. О., 2003. Вип. 4(16). С. 308–316.

4. Майданик Р. А. Репродуктивні права. Сурогатне материнство: навчально-практичний посібник. К.: Алерта, 2013.

5. Матеріали першого з'їзду сімейних лікарів, м. Львів, 7–9 листопада 2001 р. / М-во охорони здоров'я. К.; Л., 2001. 244 с.; Сімейна медицина – досягнення і перспективи: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., Харків, 17–18 жовт. 2002 р. / М-во охорони здоров'я України. К.; Х., 2002. 244 с.

6. 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, 2014.

7. Охорона здоров'я і права людини : ресурсний посібник / за науковою редакцією І. Я. Сенюти (укр. версія). 5-те вид., доп. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2015. 989 с.

8. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / ред. Дж. Коен, Т. Езер, П. МакАдамс, М. Мілоф; пер. з англ. Н. Шевчук; наук ред. укр. версії І. Сенюта. 5-те вид., доповнене. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2011.

9. Позиція: інформаційно-аналітичний вісник політичної партії «Народний союз Наша Україна». К., 2005. № 4, грудень. 48 с.

10. Сенюта І.Я. Страхування в галузі охорони здоров'я: навчальний посібник / І. Б. Дячук, І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко, І. І. Фуртак; за заг. ред. І. Я. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.

11. Сімейний кодекс України від 10 січня 2002 року № 2947-III. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2002. № 21–22. Ст. 135.

12. Стеценко В. Ю. Адміністративно-правове забезпечення запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування: автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07 / Харк. нац. ун-т внутр. справ. Х., 2010.

13. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні (адміністративно-правові засади впровадження): монографія. К.: Атіка, 2010.

14. Стеценко С. Г., Шатковський Я. М., Стеценко В. Ю. Медичне право України (правові засади забезпечення медичного страхування): монографія. К.: Атіка, 2010.

15. Стеценко С. Г., Галай В. О. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів): монографія. К.: Атіка, 2010. 168 с.

16. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

17. Сучасне українське медичне право: монографія / за заг.ред. С. Г. Стеценка. К.: Атіка, 2010. 496 с.

### Додаткові

18. Віленський А., Радиш Я. Правове регулювання медичного забезпечення дитячого населення України. *Медичне право*. 2009. № 1. Спец. Випуск. С. 9–16.

19. Дешко Л. Конституционное право на медицинскую помощь: понятие и содержание. *Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности*: сборник матер. II Всероссийской научно-практической конференции. М.: Издательская группа «Юрист», 2004. С. 173–176.

20. Сенюта І. Права законного представника пацієнта за законодавством України. *Український медичний часопис*. 2010. № 4 (78). С. 108–111.

21. Сенюта І. Права пацієнтів у Рішеннях Європейського суду з прав людини. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2009. Вип. 48. С. 13–20.

22. Скомороха В. Конституційне правосуддя і права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування та їх забезпечення державою. *Вісник Конституційного Суду України*. 2002. № 5.

23. Чеховська І. В. Адміністративно-правовий механізм забезпечення охорони здоров'я сімей в Україні. *Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності*. 2012. № 2 (49). С. 88–94.

24. Чеховська І. В. Сурогатне материнство: теоретико-правові підходи до розуміння сутності. *Міжнародний юридичний вісник Університету ДФС України*. 2017. № 6. С. 58–65.

25. Чеховська І. В. Формування культури здорового способу життя як засіб збереження репродуктивного здоров'я населення України. *Науковий вісник Національного університету державної податкової служби України (економіка, право)*. 2012. № 3 (56). С. 115–122.

### **Інформаційні ресурси**

26. Всесвітня асамблея охорони здоров'я. Здоров'я матері і дитини та планування сім'ї: традиційна практика, що завдає шкоди здоров'ю жінок і дітей. Резолюція WHA47.10 (1994). URL : [www.poptline.org/node/310684](http://www.poptline.org/node/310684)

27. ВООЗ. Материнське, неонатальне, дитяче та підліткове здоров'я. URL: [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent](http://www.who.int/maternal_child_adolescent)

28. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

29. Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 20 лип. 2000 р. № 989. URL: <http://www.rada.gov.ua>



30. Про заходи щодо виконання у 2005 році Програми діяльності Кабінету Міністрів України «Назустріч людям»: постанова Кабінету Міністрів України від 6 трав. 2005 р. № 324. URL: <http://www.rada.gov.ua>

31. Про подальше удосконалення атестації лікарів: наказ М-ва охорони здоров'я України від 21 листоп. 1991 р. № 168. URL: <http://www.rada.gov.ua>

32. Про внесення змін і доповнень до наказу МОЗ України від 21 листоп. 1991 р. № 168 «Про подальше удосконалення атестації лікарів»: наказ М-ва охорони здоров'я України від 27 серп. 1993 р. № 193. URL: <http://www.rada.gov.ua>

33. Про затвердження плану поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини: наказ М-ва охорони здоров'я України від 11 верес. 2000 р. № 214. URL: [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)

34. Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини: Наказ М-ва охорони здоров'я України від 11 верес. 2000 р. № 214. URL: <http://www.rada.gov.ua>

35. Про органи і служби у справах дітей та спеціальні установи для дітей: Закон України від 24.01.1995 № 20/95-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 6. Ст. 35. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/20/95-вр>

36. Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 № 2402-ІІ. *Відомості Верховної Ради*. 2001. № 30. Ст. 142. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2402-14>

37. Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю: Закон України від 26.06.2001 № 2558-ІІІ. *Відомості Верховної Ради*. 2001. № 42. Ст. 213. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2558-14>

38. Про Національну стратегію профілактики соціального сирітства на період до 2020 року: Указ Президента України від 22 жовтня 2012 року № 609/2012. *Офіційний вісник Президента України*. 2012. № 30. Ст. 729. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/609/2012>

39. Про удосконалення медичного обслуговування учнів загальноосвітніх навчальних закладів: наказ МОЗ України від 16.08.2010 № 682. *Офіційний вісник України*. 2010. № 72. Ст. 259. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0794-10>

40. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / Рада Європи, 04.11.1950. URL: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004)

41. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права / ООН, 16.12.1966. URL: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_042](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_042)

42. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

43. Блум Р., Ммарі К. Фактори ризику та захисні фактори, що впливають на репродуктивне здоров'я підлітків у країнах, що розвиваються: аналіз охорони сексуального та репродуктивного здоров'я з літератури з усього світу (2004). URL : [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9241592273/en/index.html](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241592273/en/index.html)

### **Міжнародні видання**

44. Charles Foster. *Medical Law: A Very Short Introduction*. Oxford: Oxford University Press, 2013.

45. *Study Guide on Medical Law* / com. by S.D. Riabenko, B.V. Mykhailichenko. K.: VSV «Medicine», 2014.

46. Паркер Д. і Бахман С. Економічна експлуатація та здоров'я дітей: на шляху до орієнтованого на права підходу до громадської охорони здоров'я. *Здоров'я та права* 2001. № 2. С. 93–118.

# ТЕМА 12

## ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРОВАДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ. ПРАВОВИЙ ПОРЯДОК ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

### План

- 12.1. Правові основи фармації в Україні.
- 12.2. Поняття і правовий статус фармацевтичних працівників.
- 12.3. Проведення фармацевтичної практики. Реклама лікарських засобів.
- 12.4. Юридична відповідальність фармацевтичних працівників за професійні правопорушення.
- 12.5. Патентування лікарських засобів.
- 12.6. Державний контроль якості лікарських засобів в Україні.

### 12.1. Правові основи фармації в Україні

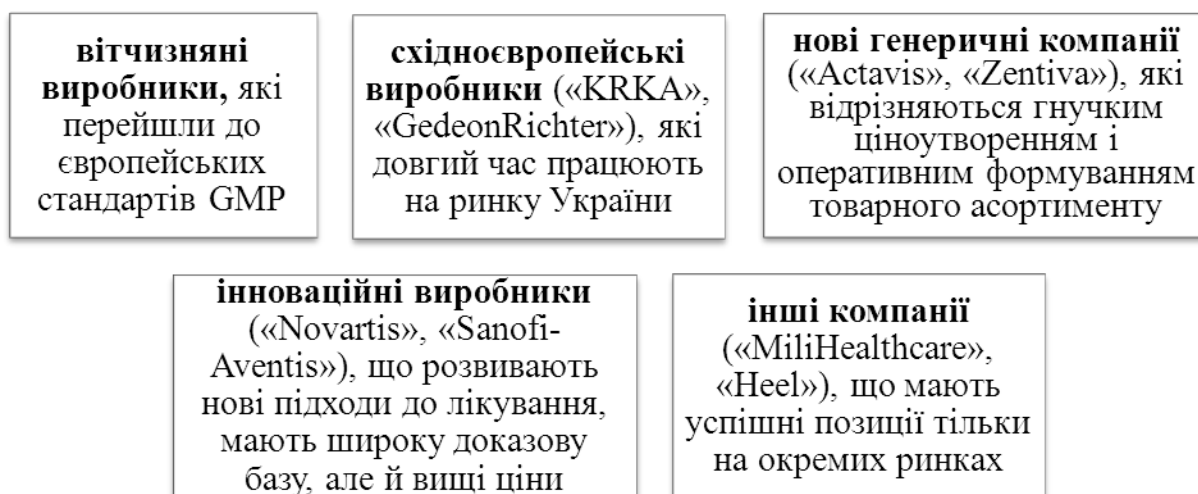
На сьогодні промислове виробництво фармацевтичної продукції в Україні здійснюють близько 120 підприємств.

Основні ознаки фармації в Україні:

- значна частка імпортних медичних препаратів;
- переважання серед продукції застарілих;
- клінічно неефективні лікарські засоби.

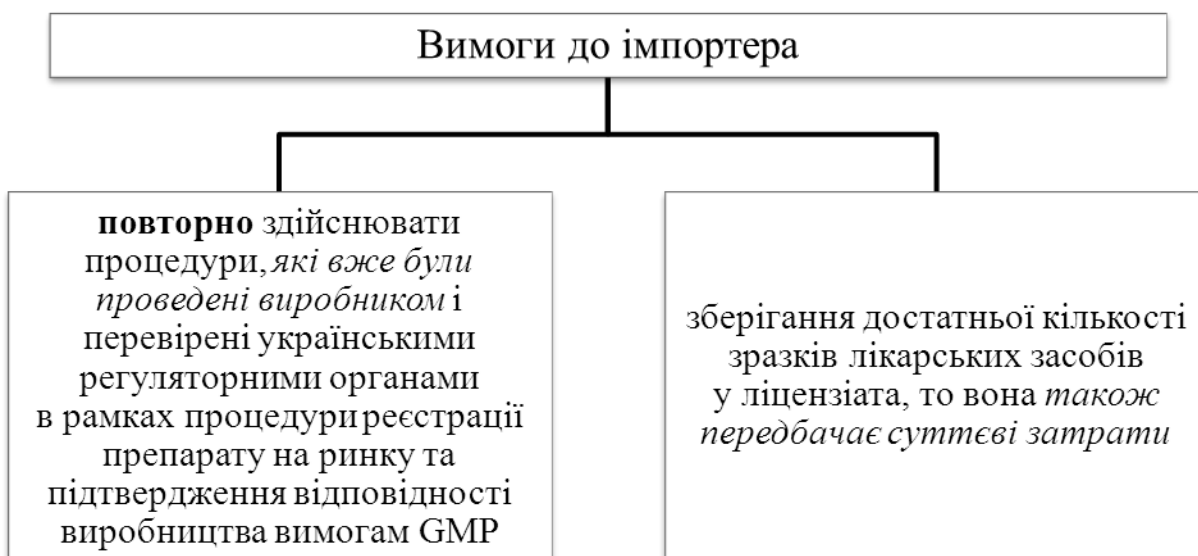
Фармацевтичний ринок України залишається імпортозалежним

Всіх учасників фармацевтичного ринку України можна поділити на такі *основні групи*:



У Державному реєстрі лікарських засобів понад 70 % становлять ліки зарубіжного виробництва.

Постанова КМУ від 30.11.2016 № 929 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів)»



## 12.2. Поняття і правовий статус фармацевтичних працівників

Правовий статус фармацевтичного працівника – його професійні права, обов'язки та відповідальність

О. С. Щукін

Фармацевтичний сектор галузі охорони здоров'я – сукупність суб'єктів господарювання, що здійснюють діяльність на різних етапах обігу фармацевтичної продукції, тобто це українські та зарубіжні виробники, дистриб'ютори та аптечні підприємства.

Крім того, фармацевтичний сектор включає лікувально-профілактичні заклади, адже в них здійснюється фармацевтичне забезпечення пацієнтів, пацієнти також є частиною цього сектору і споживачі, які придбавають фармацевтичну продукцію в аптечних закладах.



«Медична практика – вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, з метою надання видів медичної допомоги, визначених законом, та медичного обслуговування»



п. 1.3 наказу МОЗ України від 31.10.2011 № 723  
«Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами»

#### 1. Приклад дотримання прав:

Гр. О. вирішила займатись нетрадиційною медициною, зібрала необхідний, передбачений чинним законодавством, пакет документів та подала їх до Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при МОЗ України. Комітет відмовив заявниці у видачі дозволу, оскільки вона хотіла провадити такий вид медичної діяльності, як лікування онкологічних хворих, що не належить до загальнодозволених

## 2. Приклад порушення прав

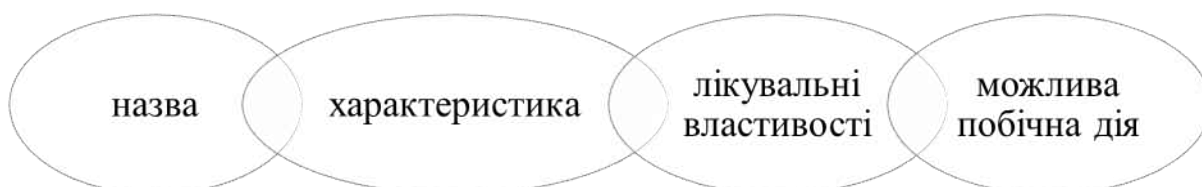
У одній із аптек м. К. була зафіксована незаконна фармацевтична діяльність. Фармацевтичний працівник, що пройшов підготовку в фармацевтичному навчальному закладі за кордоном, не мав дозволу з управління охорони здоров'я К. міської ради на провадження фармацевтичної діяльності. Відповідно до національного законодавства громадяни України, які пройшли підготовку в медичних або фармацевтичних навчальних закладах за кордоном, можуть бути допущені до медичної та фармацевтичної діяльності в Україні. Середні медичні і фармацевтичні працівники отримують дозвіл в управліннях охорони здоров'я обласних (міських) рад



## 12.3. Провадження фармацевтичної практики. Реклама лікарських засобів

Реклама рецептурних лікарських засобів була заборонена в Україні з 1996 р. Законом України «Про рекламу»

### Інформація про лікарські засоби:



*Публікується у виданнях, призначених для медичних та фармацевтичних працівників, а також у матеріалах, що розповсюджуються на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.*

*Інформацію про препарати, що відпускаються за рецептом, можна поширювати в місцях їх реалізації, але вона не має містити ознак реклами і бути розміщена з метою надання споживачеві можливості зробити усвідомлений вибір лікарського засобу, отримати інформацію про виробника, належний спосіб застосування лікарського засобу та ін.*

**Дозволено лише рекламу лікарських засобів, які відпускаються без рецепта лікаря та не внесені до переліку заборонених до рекламування лікарських засобів**

Перелік лікарських засобів, заборонених до рекламування, та критерії, що застосовуються під час визначення таких лікарських засобів, затверджуються МОЗ України

Рішення про віднесення лікарського засобу до тих, рекламування яких заборонено, приймається під час державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів



Переліком лікарських засобів, заборонених до рекламування, є дані Державного реєстру лікарських засобів України.

**Критерії:**

відпуск лікарського засобу здійснюється тільки за рецептом лікаря	лікарський засіб містить наркотичні засоби, психотропні речовини й прекурсори
вартість лікарського засобу підлягає відшкодуванню відповідно до вимог чинного законодавства	застосування лікарського засобу може викликати синдром звикання, що зазначено в інструкції для медичного застосування, крім лікарських засобів для зовнішнього застосування
лікарський засіб застосовується виключно для лікування жінок у період вагітності та годування грудьми	лікарський засіб застосовується виключно для лікування дітей віком до 12 років
лікарський засіб застосовується для лікування: 1) туберкульозу; 2) венеричних захворювань; 3) особливо небезпечних інфекційних хвороб; 4) ВІЛ/СНІДу; 5) раку та інших пухлинних захворювань; 6) хронічного безсоння; 7) цукрового діабету; 8) ожиріння; 9) імпотенції (еректильної дисфункції)	

Згідно з ч. 13 ст. 21 ЗУ «Про рекламу» положення цієї статті не поширюються на рекламу лікарських засобів і медвиробів, «яка розміщується в спеціалізованих виданнях, призначених для медустанов та лікарів». Водночас ніде не вказується, яке видання можна вважати спеціалізованим.

## 12.4. Юридична відповідальність фармацевтичних працівників за професійні правопорушення

*Інструкція з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів: наказ МОЗ України від 26.10.2001 № 428.*

*Про затвердження Змін до Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення законодавства України щодо забезпечення якості лікарських засобів: наказ МОЗ України від 15.12.2016 № 1343*

### **КУпАП**

▶ Стаття 44<sup>2</sup>. Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності

### **Основи законодавства про охорону здоров'я, стаття 78-1**

▶ Стаття 78<sup>1</sup>. Обмеження, встановлені для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності.

▶ Стаття 42<sup>4</sup>. Продаж лікарських засобів без рецепта у заборонених законодавством випадках.

▶ Стаття 188<sup>10</sup>. Невиконання законних вимог посадових осіб органів державного контролю за якістю лікарських засобів та умовами їх виробництва.

### **Кримінальний кодекс України**

▶ Стаття 320. Порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів.

▶ Стаття 321. Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, перевезення, пересилання, зберігання з метою збуту або збут отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів.

▶ Стаття 321-1. Фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів.

## Відомчі норми

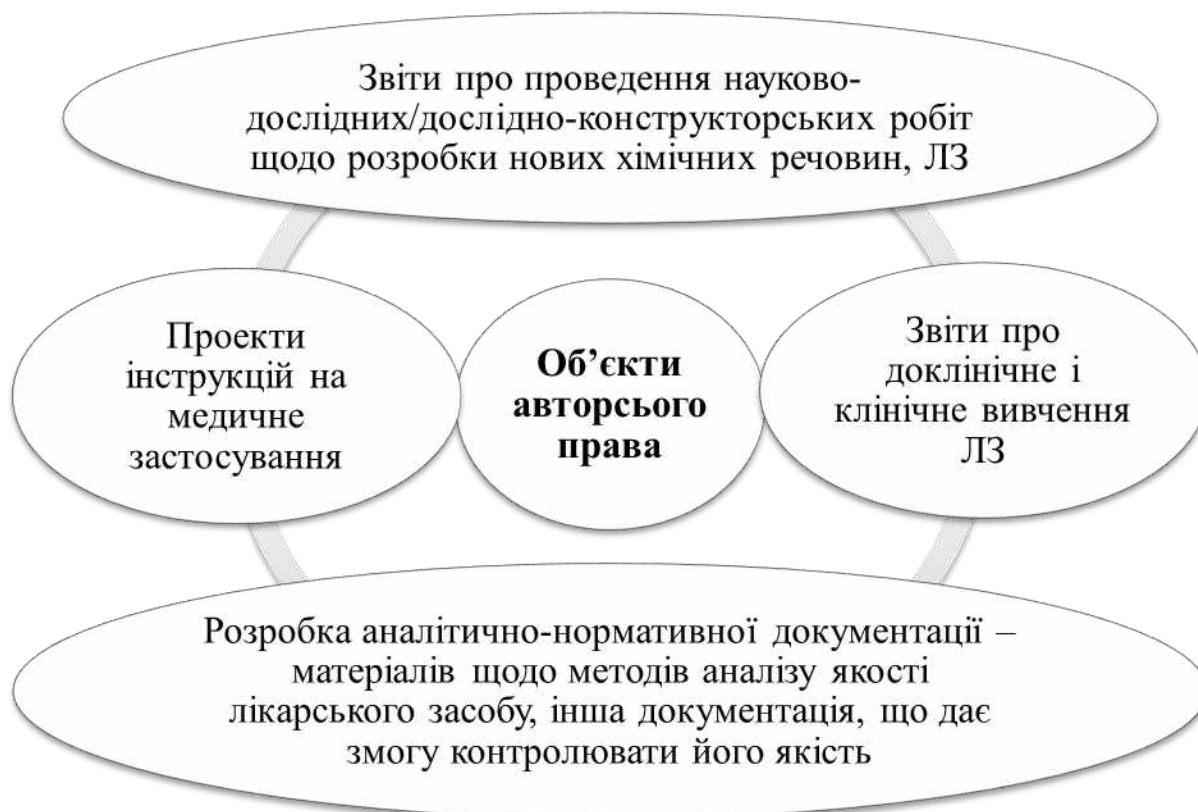
▶ Наказ МОЗ України від 1 серпня 2000 року № 188 «Про затвердження таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу».

▶ Наказ МОЗ України від 31 серпня 2007 року № 511 «Про затвердження Великих та особливо великих розмірів отруйних та сильнодіючих лікарських засобів, які знаходяться у незаконному обігу».

## 12.5. Патентування лікарських засобів

*ст. 9 Закону України «Про лікарські засоби»*

Лікарські засоби в Україні можуть бути реалізовані лише після їх державної реєстрації. У державній реєстрації може бути відмовлено, коли внаслідок неї будуть порушені захищені патентом чинні майнові права ІВ, зокрема під час виробництва, використання, продажу лікарських засобів



## Корисні моделі:

устаткування, обладнання для виробництва готових ЛЗ

**Промислові зразки:** зовнішній вигляд ЛЗ (форма таблеток, упаковка тощо).

Запатентувати порошок препарату як промисловий зразок не дозволяється, при тому що звичайними промисловими зразками у фармакології є форма препаратів, таблеток, капсул. Форма таблеток ЛЗ постійно вдосконалюється для зручнішого їх вживання; відповідні вдосконалення і нововведення патентуються. Звична для нас циліндрична форма таблеток зі смужкою посередині – теж запатентована.

## Винаходи. Категоріями винаходів є:

Речовина або допоміжна речовина-субстанція (що застосовується в процесі приготування фармацевтичних препаратів). Крім нової хімічної речовини, винаходом може вважатися і група нових хімічних речовин (сполук), які об'єднує загальна структурна формула

Фармацевтичний склад лікарського засобу  
(фармацевтична композиція)

Спосіб отримання речовини/ нової біологічно активної сполуки/  
групи нових хімічних сполук/ фармацевтичної композиції  
(сучасний рівень хімічних технологій дозволяє одержувати  
один продукт різноманітними способами)

Спосіб застосування уже відомих речовин, у яких вперше було  
виявлено фармакологічну активність

Застосування речовини, відомої як ЛЗ, за новим призначенням

Спосіб застосування (лікування) з використанням нової хімічної  
сполук/ композиції на її основі

## Комерційні позначення:

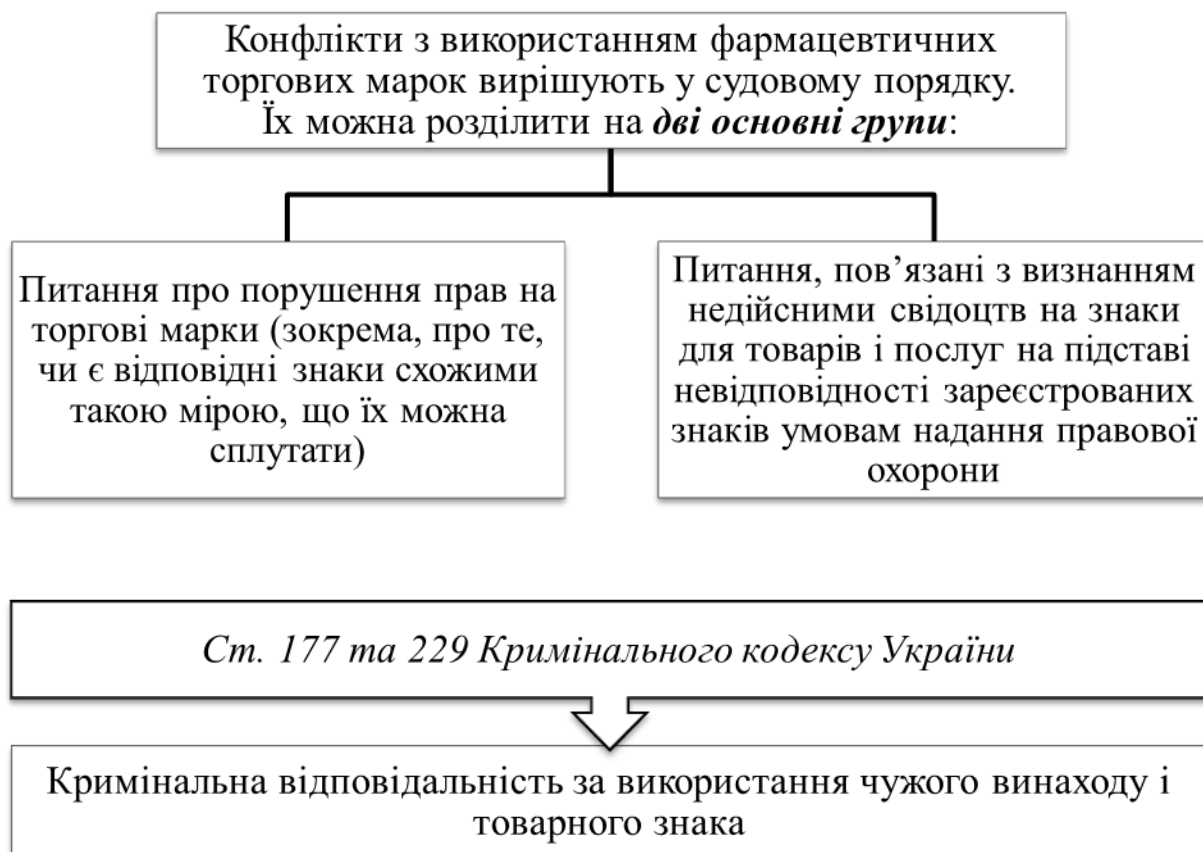


### *Комерційна таємниця* (ноу-хау, секрети виробництва)

Порушення прав ІВ:

- ▶ використання об'єкта ІВ без належного дозволу власника прав;
- ▶ застосування такого продукту;
- ▶ висунення на продаж, і через Інтернет також;
- ▶ продаж, імпорт (ввезення) та інше введення його в цивільний оборот;
- ▶ зберігання такого продукту в зазначених цілях тощо.

Процедура судового захисту торгових марок має певну специфіку, бо потребує підходу, що базується на спеціальних знаннях у галузі хімії, фармакології та медицини.



Ч. 5 ст. 28 Закону України  
«Про охорону прав на винаходи і корисні моделі»

Патент надає його власникові виключне право забороняти іншим особам використовувати винахід (корисну модель) без його дозволу, за винятком випадків, коли таке використання не визнається згідно з цим законом порушенням прав, які надаються цим патентом

Порушенням прав власника патенту є будь-яке зазіхання на права власника патенту, що тягне за собою відповідальність відповідно до норм чинного законодавства України.

Положення про захист прав ІВ на торговельну марку містяться передусім у статтях 423, 424, 426, 431, 432, 495 ЦК України та у спеціальному законі України, що стосується сфери захисту прав ІВ на торговельну марку, а саме – у ст. 16, 20, 21 Закону України «Про охорону прав на знаки для товарів і послуг».

## 12.6. Державний контроль якості лікарських засобів в Україні

*Державний контроль якості лікарських засобів регламентується Законом України «Про лікарські засоби» розділ 4.*

**Державний контроль якості лікарських засобів** – це сукупність організаційних та правових заходів, спрямованих на додержання суб'єктами господарської діяльності незалежно від форм власності та підпорядкування вимог законодавства щодо забезпечення якості лікарських засобів

*Здійснюється* органами виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством України.

Контроль якості лікарських засобів і виробів медичного призначення в Україні здійснюється на підставі основних принципів належної виробничої (GMP) і лабораторної (GLP) практики



Цей контроль здійснюється на етапах створення лікарських засобів, їх реєстрації, проходження клінічних випробувань, виробництва, оптової і роздрібною реалізації

У 2005 році було прийнято Порядок здійснення державного контролю за якістю лікарських засобів, що ввозяться в Україну, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2005 року № 902



Цей Порядок визначає механізм державного контролю за якістю лікарських засобів, що ввозяться в Україну, який здійснюється з метою недопущення обігу фальсифікованих, неякісних та незареєстрованих лікарських засобів

На територію України можуть ввозитися лікарські засоби:

- ▶ зареєстровані в Україні;
- ▶ за наявності сертифіката якості лікарського засобу про відповідність серії цього засобу вимогам аналітичної нормативної документації, виданого його виробником.

*Державному контролю підлягають усі лікарські засоби, ввезені на митну територію України з метою їх подальшої реалізації (торгівлі), застосування або використання у виробництві лікарських засобів, готових до вживання (готових лікарських засобів)*

### **Державний контроль здійснюють:**

- ▶ Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення
- ▶ Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів МОЗ
- ▶ Державні інспекції з контролю якості лікарських засобів в Автономній Республіці Крим, областях, м. Києві та Севастополі
  - ▶ Держмитслужба та регіональні митниці

### **Державний контроль здійснюється шляхом:**

проведення експертизи документів, поданих суб'єктом господарювання

підтвердження факту, що лікарські засоби не належать до таких, обіг яких було заборонено відповідними органами державного контролю, в тому числі за ознаками фальсифікації

проведення перевірки вантажу на відповідність митній декларації, кількості лікарських засобів у кожній серії, наявності сертифікатів якості та здійснення візуального контролю кожної серії лікарських засобів на їх відповідність вимогам Державної фармакопеї, аналітичної нормативної документації, в тому числі щодо пакування, маркування лікарського засобу, включеного до Державного реєстру лікарських засобів, вимогам законодавства щодо забезпечення їх належної якості і наявності листка-вкладиша на лікарський засіб

проведення лабораторного аналізу на відповідність лікарського засобу вимогам аналітичної нормативної документації

Посадова особа органу державного контролю протягом трьох робочих днів після подання суб'єктом господарювання заяви на видачу висновку з усіма документами проводить у присутності керівника суб'єкта господарювання чи уповноваженої ним особи перевірку вантажу



**Лабораторному аналізу підлягають зразки лікарських засобів:**

з пошкодженою споживчою упаковкою
під час транспортування або зберігання яких допущено порушення, що могло негативно вплинути на їх якість
у разі виявлення невідповідності вимогам за результатами візуального контролю
які мають ознаки фальсифікації, виявлені під час візуального контролю, або про які повідомлено органи державного контролю
якщо обіг інших серій лікарського засобу був заборонений в установленому порядку органами державного контролю
вироблених підприємством, яке за результатами інспекції, проведеної органом державного контролю, не забезпечує належну якість лікарських засобів
вироблених підприємством, яке не має сертифіката відповідності вимогам належної виробничої практики підприємства – виробника лікарського засобу, виданого або визнаного Державною службою лікарських засобів і виробів медичного призначення в установленому МОЗ порядку
за рішенням або розпорядженням органу державного контролю

За результатами державного контролю посадова особа органу державного контролю складає протокол за формою, що затверджується МОЗ.

На підставі протоколу орган державного контролю протягом десяти робочих днів після подання суб'єктом господарювання заяви на видачу висновку (крім випадків, коли проведення лабораторного аналізу відповідно до аналітичної нормативної документації передбачає більш тривалий строк) видає заявнику висновок.

Висновок оформлюється у двох примірниках, з яких один видається суб'єкту господарювання, другий зберігається в органі державного контролю.

У разі видачі позитивного висновку обіг ввезеного лікарського засобу здійснюється на всій території України.

У разі видачі негативного висновку вчиняються дії, передбачені зовнішньоекономічними контрактами та/або нормативно-правовими актами (вилучення з обігу, утилізація, знищення тощо).

Результати державного контролю можуть бути оскаржені в установленому законодавством порядку.

### *Спеціальні нормативно-правові акти*

№ з/п		назва
1.	Порядок відбору зразків лікарських засобів для державного контролю їх якості	постанова КМУ від 03.02.2010 № 260
2.	Порядок контролю якості лікарських препаратів під час оптової і роздрібної реалізації	наказ МОЗ України № 436 від 30.10.2001
3.	Порядок заборони (зупинення) та вилучення з обігу лікарських засобів на території України	наказ МОЗ України 12.12.2001 № 497
4.	Порядок проведення атестації та акредитації лабораторій з контролю якості та безпеки лікарських засобів	наказ МОЗ України від 14.01.2004 № 10
5.	Порядок державної реєстрації (перереєстрації) лікарського засобу	постанова Кабінету Міністрів України від 13.09.2000 № 1422
6.	Правила проведення утилізації та знищення неякісних лікарських засобів	наказ МОЗ України 08.07.2004 № 349
7.	Порядок заборони (зупинення) та вилучення з обігу лікарських засобів на території України	наказ МОЗ України від 12.12.2001 № 497
8.	Порядок одержання дозволу на виробництво, зберігання, транспортування, використання, захоронення, знищення та утилізацію отруйних речовин, у тому числі токсичних промислових відходів, продуктів біотехнології та інших біологічних агентів	постанова Кабінету Міністрів України від 20.06.95 № 440
9.	Порядок вивезення за межі України або знищення неякісних та непридатних до споживання товарів (предметів) гуманітарної допомоги	постанова Кабінету Міністрів України від 28.04.2000 № 728
10.	Інструкція про порядок контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібної торгівлі	наказ МОЗ України від 30.10.2001 № 436
11.	Правила проведення утилізації та знищення неякісних лікарських засобів	наказ МОЗ України від 08.07.1996 № 199

## Завдання для перевірки знань

### Перелік питань для самоконтролю

1. Проаналізуйте законодавство у сфері забезпечення населення лікарськими засобами.
2. Охарактеризуйте процедуру патентування лікарських засобів.
3. Як здійснюється державний контроль якості лікарських засобів?
4. Визначте юридичні гарантії забезпечення лікарськими засобами і засобами медичного призначення окремих категорій населення в Україні.
5. Дайте правову оцінку права та обов'язкам фармацевтичних працівників.

### Тести

**1. Загальний порядок реалізації лікарських засобів встановлено у:**

- а) Законі України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності»;
- б) Законі України «Про лікарські засоби»;
- в) Законі України «Про підприємництво»;
- г) всі відповіді правильні;
- д) постанові КМУ «Про впорядкування діяльності аптечних закладів та затвердження Правил роздрібної реалізації лікарських засобів».

**2. Фармацевтичні працівники мають право на:**

- а) заняття фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації; належні умови професійної діяльності;
- б) судовий захист професійної честі та гідності;
- в) підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах;
- г) вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень фармацевтичної науки і практики;
- д) всі відповіді правильні.

**3. Лікарські засоби допускаються до застосування після їх державної реєстрації відповідно до:**

а) Інструкції про порядок надання інформаційно-консультативних послуг, затвердженої МОЗ України 19.03.2001;

б) спільного наказу МОЗ України та Державної митної служби України «Про затвердження Порядку введення та використання міжвідомчої бази даних зареєстрованих в Україні лікарських засобів» від 08.06.2001 № 224/387;

в) Закону України «Про лікарські засоби»;

г) постанови КМУ від 13.09. 2000 № 1422 «Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за державну реєстрацію (перереєстрацію) лікарського засобу»;

д) в; г.

**4. Фармацевтичні працівники зобов'язані:**

а) поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, зокрема, власним прикладом, здоровий спосіб життя;

б) дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

в) надавати пацієнтам всю необхідну інформацію про лікарські засоби та вироби медичного призначення (термін, спосіб та частоту застосування, протипоказання, побічні ефекти, умови зберігання, взаємодію з іншими ліками тощо);

г) надавати пацієнту право вибору призначених лікарських засобів та виробів медичного призначення;

д) всі відповіді правильні.

**5. Діяльність, пов'язана з оптовою закупівлею, оптовою і роздрібною реалізацією лікарських засобів, які можуть відпускатися населенню без рецепта:**

а) не потребує спеціального дозволу;

б) не потребує ліцензії;

в) потребує ліцензії;

г) потребує спеціального дозволу;

д) немає правильної відповіді.

**6. Медичні і фармацевтичні працівники під час здійснення ними професійної діяльності не мають права:**

а) одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, виробів медичного призначення, їх представників неправомірну вигоду;

б) одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, виробів медичного призначення, їх представників зразки лікарських засобів, виробів медичного призначення для використання у професійній діяльності (крім випадків, пов'язаних з проведенням відповідно до договорів клінічних досліджень лікарських засобів або клінічних випробувань виробів медичного призначення);

в) рекламувати лікарські засоби, вироби медичного призначення, у тому числі виписувати лікарські засоби на бланках, що містять інформацію рекламного характеру, та зазначати виробників лікарських засобів (торговельних марок);

г) на вимогу споживача під час реалізації (відпуску) лікарського засобу не надавати або надавати недостовірну інформацію про наявність у цьому аптечному закладі лікарських засобів з такою самою діючою речовиною (за міжнародною непатентованою назвою), формою відпуску та дозуванням, зокрема приховувати інформацію про наявність таких лікарських засобів за нижчою ціною;

д) всі відповіді правильні.

**7. Об'єктами авторського права у фармацевтичній галузі є:**

а) звіти про проведення науково-дослідних / дослідно-конструкторських робіт щодо розробки нових хімічних речовин, лікарських засобів;

б) звіти про доклінічне і клінічне вивчення лікарських засобів;

в) розробка аналітично-нормативної документації – матеріалів щодо методів аналізу якості лікарського засобу, інша документація, що дає змогу контролювати його якість;

г) проекти інструкцій на медичне застосування;

д) всі відповіді правильні.

## **8. Категоріями винаходів у фармацевтичній галузі є:**

а) речовина або допоміжна речовина-субстанція (що застосовується в процесі приготування фармацевтичних препаратів). Крім нової хімічної речовини, винаходом може вважатися і група нових хімічних речовин (сполук), які об'єднує загальна структурна формула;

б) фармацевтичний склад лікарського засобу (фармацевтична композиція);

в) спосіб отримання речовини/ нової біологічно активної сполуки/ групи нових хімічних сполук/ фармацевтичної композиції (сучасний рівень хімічних технологій дозволяє одержувати один продукт різноманітними способами); спосіб застосування уже відомих речовин, у яких вперше було виявлено фармакологічну активність;

г) застосування речовини, відомої як лікарський засіб, за новим призначенням;

д) всі відповіді правильні.

## **9. Порядок здійснення державного контролю за якістю лікарських засобів, що ввозяться в Україну, був затверджений:**

а) постановою Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2005 р. № 902;

б) спільним наказом МОЗ України та Державної митної служби України від 08.06.2001 № 224/387;

в) Законом України «Про лікарські засоби»;

г) наказом МОЗ України від 31.08.2007 № 511;

д) наказом МОЗ України від 1 серпня 2000 № 188.

## **10. Державний контроль за обігом лікарських засобів здійснюють:**

а) Державна служба лікарських засобів і виробів медичного призначення;

б) Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів МОЗ України;

в) Державна митна служба України;

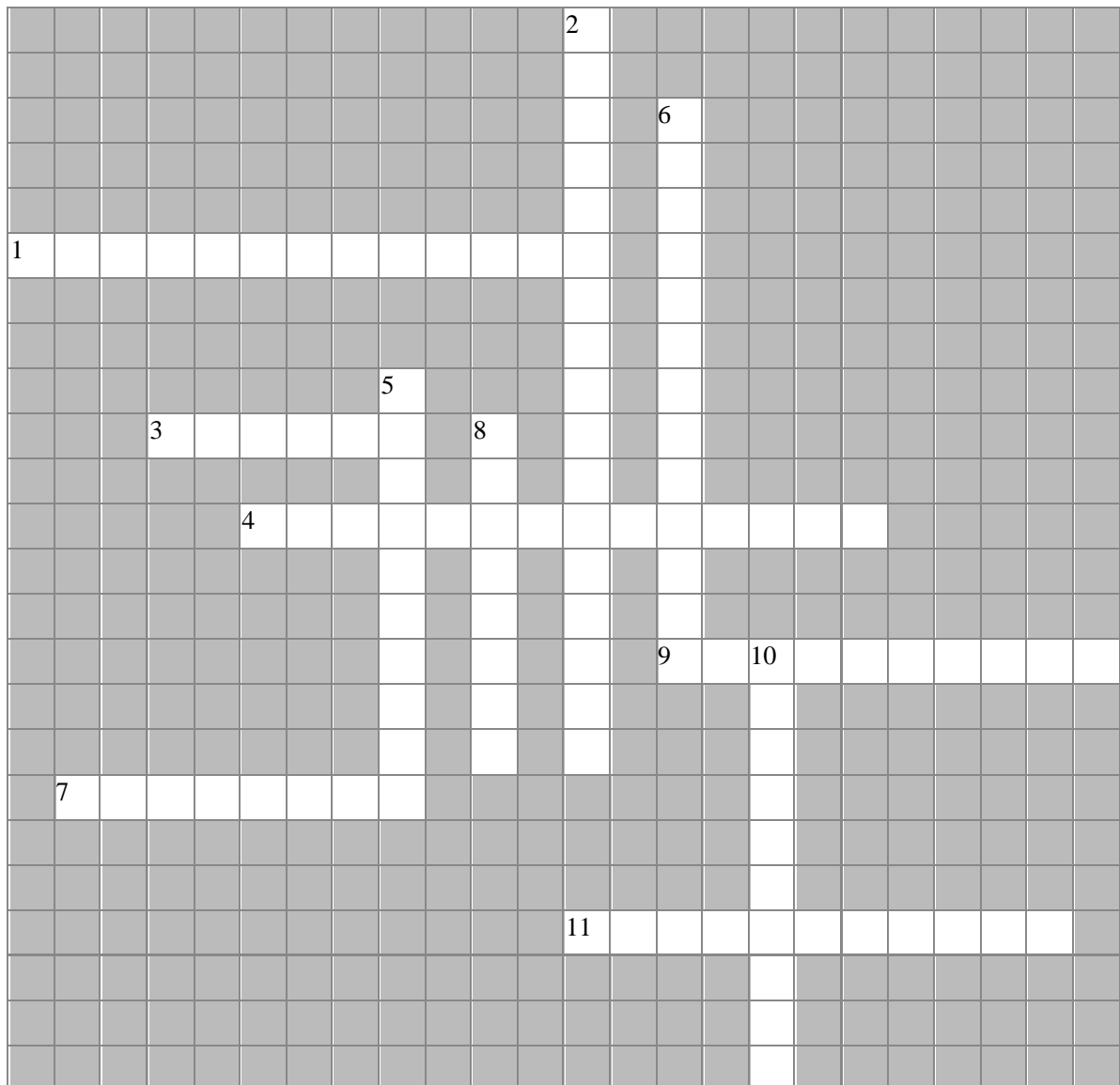
г) регіональні митниці;

д) усі разом.

## Практичні завдання

1. Підготувати доповідь на тему «Поняття та правовий режим генеричних лікарських засобів».
2. Підготувати доповідь на тему «Створення, виробництво і реалізація лікарських засобів: правові аспекти».
3. Підготувати доповідь на тему «Підстави та порядок видачі примусової ліцензії на патент, об'єктом якого є лікарський засіб».
4. Зробіть огляд судової практики вирішення спорів з неналежного контролю якості лікарських засобів.

## Кросворди



## ПО ГОРИЗОНТАЛІ

1. Центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки і виробів медичного призначення, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

3. Заклад охорони здоров'я, який функціонує відповідно до законодавства та здійснює виготовлення та/або торгівлю лікарськими засобами, виробами медичного призначення, парафармацевтичної продукції для населення, закладів охорони здоров'я, іншим суб'єктам господарювання за правилами, встановленими спеціально уповноваженим органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я або уповноваженим ним органом.

4. Різновид **продуктового** ринку, що становить систему відносин купівлі-продажу між економічно вільними продавцями та покупцями лікарських засобів і виробів медичного призначення.

7. Стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а також відсутність хвороб і фізичних вад.

9. Дослідження лікарських засобів – речовин та їх сумішей, рослин і препаратів, що отримуються з них, препаратів тваринного походження, які дозволені фармакопейним комітетом і застосовуються для лікування, називається: фармацевтична .....

11. Документ, виданий в установленому порядку, що дає право на застосування лікарського засобу в Україні, називається – реєстраційне .....

## ПО ВЕРТИКАЛІ

2. Узагальнена назва такої продукції: біологічно активні добавки; косметичні засоби; матеріали для лабораторної діагностики, які не контактують з органами людини, крім МІБП; вироби медичні та медичного призначення; дезінфікуючі препарати, що не належать до лікарських засобів; санітарно-гігієнічні засоби; мінеральні води; спеціальне, дієтичне та дитяче харчування; окулярна оптика; парфумерна продукція, реактиви для медичних та клінічних лабораторій, засоби захисту рослин та тварин від хвороб та шкідників, засоби санітарії та харчування для тварин тощо.

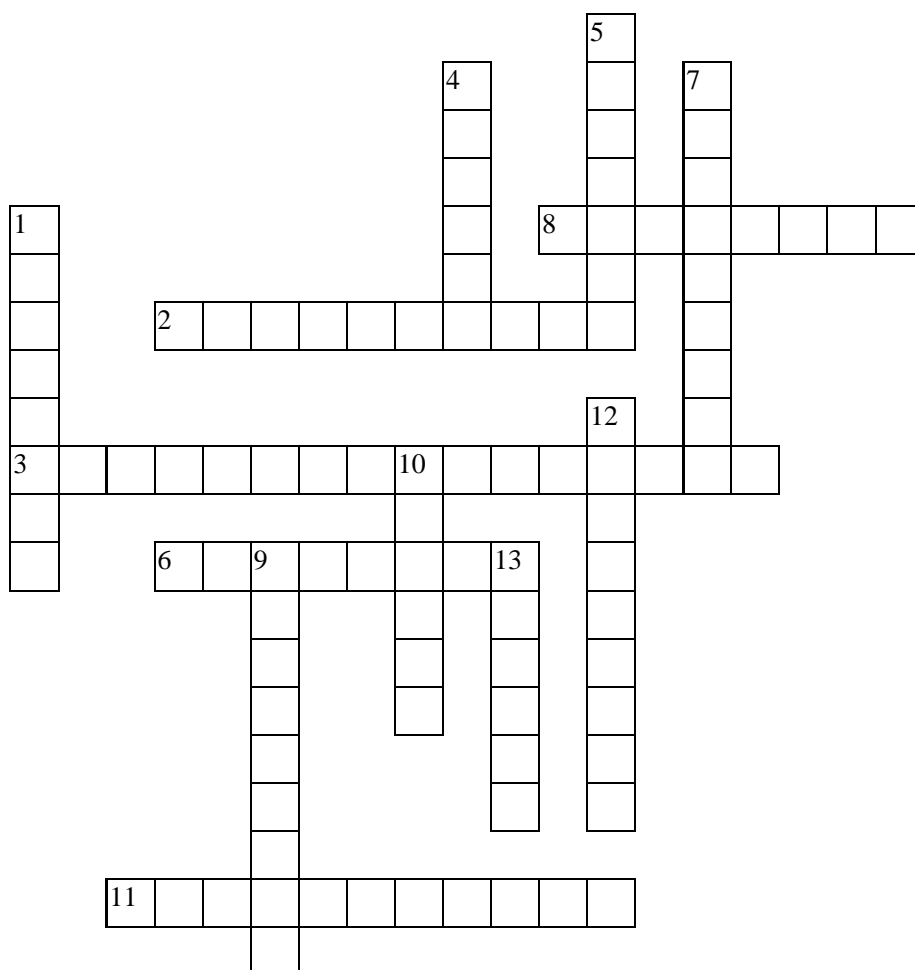


5. Нормативно-технічний документ, який визначає мінімально необхідний рівень якості лікарських засобів, які використовуються на території України, і який містить технічні вимоги щодо якості лікарських засобів, методів аналізу, фармако-технологічних, біологічних тестів, реактивів, пакування, маркування, умов зберігання, монографії на субстанції, допоміжні речовини, лікарську рослинну сировину і готові лікарські засоби, а також загальні тексти та інформаційні матеріали, називається – Державна \_\_\_\_\_ України.

6. Система загальнообов'язкових правових норм, які регулюють правовідносини учасників світового чи тільки регіонального фармацевтичного ринку, – \_\_\_\_\_ право.

8. Дозвільний документ, яким повинен володіти кожен суб'єкт, який здійснює підприємницьку фармацевтичну діяльність.

10. Документ, що видається виробником і підтверджує відповідність виробленої серії лікарського засобу вимогам АНД.



## ПО ГОРИЗОНТАЛІ

2. Розгляд, дослідження експертом-фахівцем якихось справ, питань, що потребують спеціальних знань.

3. Застосування заходів державного примусу до особи, яка вчинила правопорушення – юридична .....

6. Фізична особа або організація, яка займається ввезенням товару з інших країн, надає послуги або капітал.

8. Комплекс науково-практичних дисциплін, які вивчають проблеми створення, безпеки, дослідження, зберігання, виготовлення, відпуску та маркетингу лікарських засобів; пошуку природних джерел лікарських субстанцій.

11. Фірма або агент промислового підприємства, які здійснюють реалізацію продукції й виступають як торговці за договором на основі угоди про право на продаж в окремому регіоні.

## ПО ВЕРТИКАЛІ

1. Фізична особа, яка купує, замовляє, використовує або має намір придбати чи замовити продукцію для особистих потреб, безпосередньо не пов'язаних з підприємницькою діяльністю, або виконанням обов'язків найманого працівника.

4. Документ, що засвідчує авторство на винахід та виключне право на використання його протягом певного строку.

5. Будь-яка інформація про особу чи товар, розповсюджена в будь-якій формі та в будь-який спосіб, призначена сформулювати або підтримати обізнаність споживачів реклами та їх інтерес щодо таких особи чи товару.

7. Молодший спеціаліст із середньою фармацевтичною освітою, працюючий в аптеках, аптечних складах, контрольно-аналітичних лабораторіях, фармацевтичних фабриках і виробництвах, на підприємствах хіміко-фармацевтичної промисловості, в органах управління фармацевтичної служби, фармацевтичних фірмах.

9. Продукт фармацевтичної діяльності, що має певний склад, певну лікарську форму, упаковку, термін придатності.

10. Медично-санітарний заклад, що виготовляє і відпускає ліки за рецептами, продає готові лікарські засоби, які дозволено відпускати без рецепта, лікарські мінеральні води, перев'язувальні матеріали, предмети догляду за хворими та інші медичні вироби.

12. Суб'єкт господарювання, який одержав ліцензію на провадження певного виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню.

13. Письмове розпорядження лікаря аптеці на виготовлення і продаж ліків, яке також містить вказівки для пацієнта, як ними користуватися.

## Термінологічний словник

**Державний реєстр лікарських засобів України** – нормативний документ, який містить відомості про лікарські засоби, дозволені для виробництва і застосування в медичній практиці.

**Державний контроль якості лікарських засобів** – це сукупність організаційних та правових заходів, спрямованих на додержання суб'єктами господарської діяльності незалежно від форм власності та підпорядкування вимог законодавства щодо забезпечення якості лікарських засобів.

**Державна Фармакопея України** – правовий акт, який містить загальні вимоги до лікарських засобів, фармакопейні статті, а також методики контролю якості лікарських засобів.

**Лікарський засіб** – будь-яка речовина або комбінація речовин, що має властивості та призначена для лікування або профілактики захворювань у людей, чи будь-яка речовина або комбінація речовин, яка може бути призначена для запобігання вагітності, відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій у людини шляхом здійснення фармакологічної, імунологічної або метаболічної дії або для встановлення медичного діагнозу.

**Медична практика** – вид господарської діяльності у сфері охорони здоров'я, який провадиться закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам, з метою надання видів медичної допомоги, визначених законом, та медичного обслуговування.

**Продукція «in bulk»** – будь-який лікарський засіб, призначений для виробництва готового лікарського засобу, який пройшов усі стадії технологічного процесу, крім стадії фасування та/або кінцевого пакування і маркування.

**Фармакопейна стаття** – нормативно-технічний документ, який встановлює вимоги до лікарського засобу, його упаковки, умов і терміну зберігання та методів контролю якості лікарського засобу.

**Фальсифікований лікарський засіб** – лікарський засіб, який умисно промаркований неідентично (невідповідно) відомостям (одній або декільком з них) про лікарський засіб з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру лікарських засобів України, а так само лікарський засіб, умисно підроблений у інший спосіб, і не відповідає відомостям (одній або декільком з них), у тому числі складу, про лікарський засіб з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру лікарських засобів України.

## **Нормативні акти та рекомендовані джерела**

### **Основні**

1. Фармацевтичне право : навч. посібник / 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. Харків, 2011.

2. Фармацевтичне правознавство. Модуль 1: навч.-метод. посіб. до практ. занять для студентів фармац. ф-тів, (спеціальність «Фармація») / І. М. Алексеєва, О. Г. Алексеєв, М. А. Аніщенко. Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. 133 с.

3. Довідник законодавства України з охорони здоров'я та фармацевтичної діяльності: навч.-метод. посіб. / Є. Г. Книш, М. С. Пономаренко, І. М. Алексеєва, М. Ф. Ковальчук, О. Г. Алексеєв. Запоріжжя, 2008. 210 с.

4. Куш Л. І. Виробництво лікарських засобів та торгівля ними як види господарської діяльності. *Правничий часопис Донецького університету*. 2004. № 1 (11). С. 29–34.

5. Коляда В. В., Шаповалов В. В., Шаповалова В. О. Фармацевтичне право як основа удосконалення правил регулювання рецептурного та безрецептурного відпуску лікарських засобів в Україні. *Ліки України*. 2004. № 9. С. 82–84.

6. Пашков В. М. Правове регулювання ринку лікарських засобів в Україні. *Підприємництво, господарство і право*. 2004. № 4. С. 20–23.

7. Пашков В. М. Публічні інтереси у галузі обігу лікарських засобів. *Підприємництво, господарство і право*. 2004. № 7. С. 60–63

8. Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 жовт. 2011 р. *Офіційний вісник України*. 2011. № 100. Ст. 3676.

9. Про затвердження Порядку відбору зразків продукції для визначення її якісних показників та форми акта відбору зразків продукції: постанова Кабінету Міністрів України від 31 жовт. 2011 р. *Офіційний вісник України*. 2007. № 83. Ст. 3081

10. Порядок здійснення державного контролю якості лікарських засобів: затверджено постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання державного контролю якості лікарських засобів» від 3 лют. 2010 р. *Офіційний вісник України*. 2010. № 17. Ст. 786.

11. Про лікарські засоби: Закон України від 4 квітня 1996 р. № 123/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 22. Ст. 86.

12. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів): постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 929. *Офіційний вісник України*. 2016. № 99. Ст. 3217.

### Додаткові

13. Беліченко А. В. Обґрунтування пріоритетних механізмів державного регулювання забезпечення населення лікарськими засобами. *Менеджер: вісник Донецького державного університету управління*. 2008. № 3(45). С. 27–33.

14. Леонова Ю. О. Державне втручання в інвестиційні процеси фармацевтичного ринку України як засіб підвищення конкурентоздатності вітчизняних підприємств. *Теорія і практика державного управління*. 2010. № 4. С. 115–122.

15. Медичне законодавство: правова регламентація лікарської діяльності. Кн. 2: підручник / Т. С. Грузева, М. В. Банчук, В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко, Т. С. Грузева, І. Ю. Хміль, О. І. Артеменко. К.: ВСВ «Медицина», 2011.

16. Медичне право України: практикум / уклад.: І. Я. Сенюта, І. О. Богомазова, О. Ю. Кашинцева, Д. Й. Клапаций, Р. А. Майда-ник, О. Є. Січкоріз, Х. Я. Терешко, У. Я. Хребтань, Х. М. Шубак; заг. ред. І. Я. Сенюта. Львів: Світ, 2014.

17. Фармацевтичне законодавство. (Нормативні акти з організації роботи аптечних підприємств): нормативно-технічний матеріал / [уклад. Т. А. Грошовий [та ін.] ; рец.: Б. Л. Парновський, А. Г. Шульгай]. Тернопіль: ТДМУ, «Укрмедкнига», 2008. 467 с.

### **Інформаційні ресурси**

18. Кодекс про адміністративні правопорушення України: Закон України від 07.12.1984 № 8073-Х. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

19. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

20. Про звернення громадян: Закон України від 02.10.1996. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80>

21. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-ІІІ. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

22. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1023-12/print1394382702105452>

23. Про інформацію: Закон України від 02.10.1992. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>

24. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>

25. Развитие фармацевтической практики: фокус на пациента / К. Wiedenmayer, S.R. Summers, C.A. Mackie, A.G.S. Gous, M. Everard // Сити Хоуп Интернешнл, Инк., Б. : 2008. 112 с. URL: <https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeRU.pdf>

### **Міжнародні видання**

26. A. Alghrani, R. Bennett, S. Ost. Bioethics, Medicine and the Criminal Law: The Criminal Law and Bioethical Conflict: Walking the Tightrope. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

27. Byrne I., Ezer T., Cohen J., Overall J., Senyuta I. Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide / Under scientific editing of Senyuta I. L'viv: LOBF Publishing House «Medicine and Law», 2012.

28. Charles Foster. Medical Law: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press, 2013.

29. Furrow B., Creaney Th., Johnson S., Jost T., Schwarts R. Health Law, Cases, Materials and Problems (abridged edition). Saint Paul, MN, USA: West Publishing Corp, 2013.

30. Глашев А.А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков. М.: Волтерс Клувер, 2004. С. 13–15.

# ТЕМА 13

## ПРАВОВИЙ ПОРЯДОК ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ ВІД ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

### План

13.1. Загальна характеристика правового регулювання у сфері охорони здоров'я щодо захисту населення від інфекційних хвороб.

13.2. Правовий статус суб'єктів медичних правовідносин в умовах лікування інфекційних і венеричних хвороб.

13.3. Правове регулювання проведення профілактичних щеплень в Україні.

13.4. Боротьба з туберкульозом: правові аспекти.

13.5. Профілактика СНІДу. Відповідальність за порушення законодавства у сфері боротьби із захворюванням на СНІД.

### 13.1. Загальна характеристика правового регулювання у сфері охорони здоров'я щодо захисту населення від інфекційних хвороб

Стаття 46  
Конституції  
України



встановлено право  
кожного  
громадянина на  
охорону здоров'я та  
медичну допомогу



*Держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.*

Держава забезпечує планомірне науково обґрунтоване попередження, лікування, локалізацію та ліквідацію масових інфекційних захворювань

Правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб

визначені

Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб»

*Інфекційні хвороби – це розлади здоров'я людей, які викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення*

3 квітня 2017 р. № 275-р Кабінету Міністрів України затвердив  
**Проект розпорядження «Про схвалення Стратегії розвитку національної програми імунопрофілактики та захисту населення від вакцинокерованих інфекцій до 2022 року та плану заходів щодо її реалізації»**

Мета Стратегії – розробка національної програми імунопрофілактики та нагляду за хворобами відповідно до ратифікованих країною глобальних і регіональних документів з імунізації та прийняття рішень, заснованих на доказовій медицині і передовому досвіді глобального рівня, забезпечення протягом 2018–2022 років зниження рівня захворюваності на вакцинокеровані інфекційні захворювання, смертність та інвалідність унаслідок інфекційних хвороб, захисту населення країни від вакцинокерованих інфекційних хвороб, включаючи групи ризику і вразливе населення, використовуючи високоякісні, безпечні і прийнятні за вартістю продукти і технології, які рівною мірою будуть доступними всім верствам населення

**Карантин – це адміністративні та медико-санітарні заходи, що застосовуються для запобігання поширенню особливо небезпечних інфекційних хвороб**

*Карантин* встановлюється та відміняється *Кабінетом Міністрів України* за поданням головного державного санітарного лікаря України

Рішення про встановлення карантину, а також про його відміну негайно доводиться до відома населення відповідної території *через засоби масової інформації*

До відміни карантину його територію можуть залишити особи, які пред'явили довідку, що дає право на виїзд за межі території карантину. На місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування покладається організація та контроль за дотриманням встановленого на території карантину правового режиму, своєчасним і повним проведенням профілактичних і протиепідемічних заходів

*Протиепідемічні заходи* – це комплекс організаційних, медико-санітарних, ветеринарних, інженерно-технічних, адміністративних та інших заходів, що здійснюються з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, локалізації та ліквідації їх осередків, спалахів та епідемій

*Види і тривалість обмежувальних протиепідемічних заходів встановлюються залежно від особливостей перебігу інфекційної хвороби, стану епідемічної ситуації та обставин, що на неї впливають.*

**Епідемія** – це масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу

Правила санітарної охорони території України затверджуються Кабінетом Міністрів України. Так, постановою Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 р. № 893 було затверджено Правила санітарної охорони території України.

Зазначені Правила регламентують порядок здійснення загальнодержавних медико-санітарних заходів (організаційних, санітарно-гігієнічних, лікувально-профілактичних та протиепідемічних), спрямованих на запобігання занесенню і розповсюдженню на території України інфекційних хвороб людини, таких як холера, чума, жовта гарячка, контагіозні вірусні геморагічні гарячки, малярія та інші небезпечні для людини інфекційні хвороби, які передаються комарами, а також на локалізацію та ліквідацію осередків цих хвороб

*Закон України  
«Про забезпечення  
санітарного та  
епідемічного  
лагополуччя  
населення»*

в'їзд на територію України іноземних громадян та громадян України, а також транспортних засобів з країн (місцевостей), де зареєстровано особливо небезпечні хвороби, дозволяється за наявності документів, передбачених міжнародними угодами і санітарним законодавством України

## 13.2. Правовий статус суб'єктів медичних правовідносин в умовах лікування інфекційних і венеричних хвороб

*Захист населення від інфекційних хвороб визначається одним із пріоритетних напрямів діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.*

### **Кабінет міністрів України:**

- розробляє і здійснює відповідні державні цільові програми;
- забезпечує фінансування та матеріально-технічне постачання закладів охорони здоров'я, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби підприємств, установ та організацій, залучених до проведення заходів і робіт, пов'язаних з ліквідацією епідемій;
- координує проведення цих заходів і робіт, а також вирішує інші питання у межах повноважень, визначених законом

### **Органи місцевого самоврядування України:**

- забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, а також робіт з ліквідації епідемій та спалахів інфекційних хвороб і вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення цих заходів і робіт;
- здійснюють комплексні заходи, спрямовані на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних хвороб та їх наслідків, та забезпечують участь у боротьбі з інфекційними хворобами закладів та установ охорони здоров'я усіх форм власності, а також вирішують інші питання у межах повноважень, визначених законом

**Спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я у сфері захисту населення від інфекційних хвороб:**

- розробляє, затверджує і вводить у дію санітарно-протиепідемічні правила і норми, методи обстеження та лікування хворих, діагностики та профілактики інфекційних хвороб, інші нормативно-правові акти;
- нагляд за дотриманням законодавства у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, контролює виконання вимог санітарно-протиепідемічних правил і норм;
- розроблення обґрунтованих пропозицій, спрямованих на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб і поліпшення епідемічної ситуації, внесення їх в установленому законодавством порядку на розгляд КМУ

### **13.3. Правове регулювання проведення профілактичних щеплень в Україні**

**Вакцинація (щеплення, імунізація)** – створення штучного імунітету в людини до певних інфекційних хвороб шляхом введення вакцини, анатоксину чи імуноглобуліну

Вакцинація є методом профілактики, а отже, є складовою медичної допомоги, яка надається пацієнтові (ст. 3 ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я»)

**Добровільна вакцинація** проводиться пацієнтові за його бажанням з метою профілактики виникнення певних захворювань і не охоплюється календарем обов'язкових профілактичних щеплень

Вакцинація проводиться за наявності добровільної інформованої згоди пацієнта або його законного представника. Профілактичні щеплення проводяться після медичного огляду особи в разі відсутності у неї відповідних медичних протипоказань

Наказом МОЗ України від 18 травня 2018 року затверджено Календар щеплень. Розділом III Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом МОЗ України від 16.09.2011 № 595, передбачено перелік рекомендованих профілактичних щеплень.

п. «а» та «б» ч.1 ст.10 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» на громадян покладаються такі обов'язки у сфері охорони здоров'я: піклуватися про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян; у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення (*обов'язкове щеплення*)

Наказом МОЗ України від 16.09.2011 № 595 встановлюється перелік *обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення*. За загальним правилом, особа може відмовитися від виконання вказаного обов'язку. В окремих випадках така відмова може тягнути за собою певні правові наслідки, а саме – встановлення заборон.

### ***Порядок здійснення профілактичних щеплень***

Профілактичні щеплення здійснюються в кабінетах щеплень, які створюються як окремих структурний підрозділ лікувально-профілактичного та/або амбулаторно-поліклінічного ЗОЗ та діють при медичних кабінетах дошкільних навчальних закладів, середніх навчальних закладів I–III ступенів, загальноосвітніх шкіл-інтернатів, професійно-технічних закладів, вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації, у медичних пунктах підприємств

### **Медичний огляд перед щепленням є обов'язковим**

Після проведення профілактичного щеплення повинно бути забезпечене медичне спостереження протягом терміну, визначеного інструкцією про застосування відповідної (го) вакцини/анатоксину. Якщо в інструкції про застосування вакцини/анатоксину не вказано термін спостереження, особа, якій було проведено щеплення, повинна перебувати під наглядом медичного працівника не менше 30 хвилин після вакцинації

4. Попередити післявакцинальні побічні дії можливо за умови:
- \*дотримання показань та протипоказань до вакцинації;
  - \*дотримання правил збереження та техніки введення вакцини;
  - \*кваліфікованого відбору дітей для вакцинації;
  - \*підготовки дітей за групами ризику;
  - \*проведення щеплень у сприятливий для дітей, особливо з групи ризику, період року;
  - \*дотримання строків спостереження після введення вакцин з урахуванням віддалених реакцій та ускладнень на певну вакцину, дієти та режиму в післявакцинальний період.

### **Які права Ви маєте при проведенні профілактичних щеплень?**

1. Право на згоду на проведення профілактичних щеплень.  
*Повнолітнім особам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою. Особам, які не досягли п'ятнадцятирічного віку, профілактичні щеплення проводяться за згодою їхніх батьків або інших законних представників. Особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років профілактичні щеплення проводяться за їх згодою та за згодою батьків або інших законних представників цих осіб.*
2. Право на відмову від проведення профілактичних щеплень.  
Право на відмову від проведення профілактичних щеплень має повнолітня особа та батьки або інші законні представники дитини.
3. Право на отримання від лікаря повної, своєчасної та достовірної інформації у доступній формі щодо:
  - *необхідності профілактичних щеплень, наслідків відмови від них, можливих поствакцинальних реакцій та ускладнень;*
  - *ризиків для здоров'я, пов'язаних з вакцинацією;*
  - *наявності та ефективності медичних імунопрофілактичних препаратів;*
  - *вакцини, її реєстрації в Україні та умов зберігання.*

4. Право на вільний вибір лікаря та закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності для проведення профілактичного щеплення.

Це право можуть реалізувати особи з 14 років. Воно складається з двох компонентів:

- права на вільний вибір лікаря для проведення профілактичних щеплень, якщо останній може запропонувати свої послуги;
- права бути прийнятим у будь-якому державному чи комунальному лікувально-профілактичному закладі за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити проведення профілактичних щеплень.

5. Право на вибір медичного імунобіологічного препарату, якщо в Україні зареєстровано декілька однотипних препаратів різних виробників.

6. Право на безоплатне проведення профілактичних щеплень відповідно до календаря профілактичних щеплень.

7. Право законних представників бути присутніми під час проведення профілактичних щеплень їхнім дітям.

### ***Обмеження прав невакцинованих осіб***

Дитині не може бути відмовлено в зарахуванні до дошкільного чи навчального закладу з підстав відсутності профілактичних щеплень

Право дитини на відвідування навчального закладу в окремих випадках може бути обмежене. Закон розрізняє такі дії, як прийняття дитини до навчального закладу та допуск дитини до навчання. Відсутність вакцинації не є підставою для відмови у прийнятті, але може стати підставою для недопуску

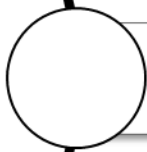
Для відвідування навчального закладу невакцинованою дитиною необхідно буде подати висновок лікарсько-консультативної комісії закладу охорони здоров'я, у якому має бути зазначено, що дитина здорова і може відвідувати навчальний заклад



***Право на відмову  
від профілактичних щеплень гарантоване:***



ст. 284 Цивільного кодексу України



ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»



ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»

***Обов'язки при здійсненні вакцинації***

1. Знати та виконувати вимоги чинного порядку вакцино-профілактики
2. Виконувати медичні приписи лікаря і правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я
3. У разі виникнення поствакцинальних реакцій та (або) ускладнень звернутись до закладу охорони здоров'я

## Практика Європейського суду з прав людини щодо вакцинації

**Рішення Європейської комісії з прав людини «Карло Боффа та 13 інших проти Сан-Марино» від 15 січня 1998 року 26536/95 (заява № 26536/95):**

«11.02.1993 р. заклад первинної медичної допомоги у Сан-Марино зобов'язав другого, третього, четвертого та п'ятого заявників вакцинувати їхніх дітей проти гепатиту В відповідно до наказу № 128 від 23.10.1991, яким затверджено календар щеплень. З наданих доказів, які є в матеріалах справи, випливає, що вакцинація є обов'язковою, і що відмова від вакцинації карається відповідно до ст. 259 Кримінального кодексу.

Комісія вже встановлювала, що вимога про необхідність обов'язкового лікування чи вакцинації під загрозою відповідальності може становити порушення права на повагу до приватного життя. Комісія вважає, що в контексті мети оспорюваного законодавства втручання у приватне життя засноване на потребі охорони громадського здоров'я, а також здоров'я зацікавлених осіб, отже, воно є виправданим.

Тепер слід проаналізувати, чи таке втручання у приватне життя заявника є «необхідним у демократичному суспільстві». Відповідно до прецедентної практики суду поняття необхідності означає, що втручання відповідає нагальній соціальній потребі, і, особливо, воно є пропорційним законній меті, яка переслідується. Однак національні органи влади наділені власним розсудом, межі якого залежать як від мети, так і від форми втручання.

Комісія вважає, що компанії з вакцинації, які існують у більшості країн, які покладають на особу обов'язок підкорятись загальним інтересам і не ставити під загрозу здоров'я інших людей чи її самої, не виходять за межі власного розсуду, який надано державам. Враховуючи ці фактори, Комісія вважає, що втручання, яке оскаржують заявники, є пропорційним меті, яка переслідується, і може вважатись необхідним у демократичному суспільстві, з метою охорони здоров'я, про що йдеться у ч. 2 ст. 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод.

**Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Соломахін проти України» від 12.03.2012 (заява № 24429/03):**

«Суд повторює, що, відповідно до його практики, фізична недоторканість особи охоплюється поняттям «приватне життя», що охороняється ст. 8 Конвенції (рішення від 26.03.1985 у справі «Х та Y проти Нідерландів» (X and Y v. the Netherlands), п. 22, Series A, № 91). Суд наголосив на тому, що фізична недоторканість особи стосується найбільш інтимних аспектів приватного життя, а обов'язкове медичне втручання, навіть незначне, становить втручання у це право (рішення у справі «Y. E проти Туреччини» (Y. E v. Turkey), заява № 24209/94, п. 33, ECHR 2003 IX, із подальшими посиланнями). Обов'язкове щеплення як примусовий медичний захід є втручанням у право на повагу до приватного життя особи, гарантоване п. 1 ст. 8 Конвенції, що включає в себе фізичну та психологічну недоторканість особи (п. 33).

Суд також зазначає, що таке втручання було чітко передбачено законом і переслідувало легітимні цілі охорони здоров'я. Залишається розглянути, чи це втручання було необхідним у демократичному суспільстві (п. 35). На думку Суду, порушення фізичної недоторканості заявника можна вважати виправданим міркуваннями охорони здоров'я населення та необхідністю контролювати поширення інфекційного захворювання в області. Крім того, згідно з висновками національного суду, медичний персонал перевіряв відсутність протипоказань до щеплення заявника перед тим, як його проводити, отже, було вжито необхідних запобіжних заходів, щоб гарантувати, що медичне втручання не завдасть шкоди заявникові тією мірою, якою це порушуватиме баланс інтересів особистої недоторканості заявника та інтересів охорони здоров'я населення (п. 36).

Крім того, заявник сам не пояснив, що завадило йому відмовитися від щеплення, враховуючи, що раніше він неодноразово відмовлявся від нього. Суду не надано доказів того, що щеплення, про яке йдеться, насправді зашкодило здоров'ю заявника (п. 37)».

**Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти Російської Федерації від 10.06.2010 (заява № 302/02):**

«Свобода погодитись чи відмовитись від конкретного методу лікування чи обрати альтернативний метод лікування має первинне значення для принципів самовизначення та особистої автономії... Як уже зазначалося, свобода вибору та самовизначення самі по собі є фундаментальними складовими життя, і за відсутності будь-яких ознак необхідності забезпечення захисту третіх осіб, наприклад шляхом примусової вакцинації населення у період епідемії, держава повинна утримуватися від втручання у свободу вибору громадян у питаннях охорони здоров'я, оскільки таке втручання може лише зменшити, а не збільшити життєві цінності»

### **13.4. Боротьба з туберкульозом: правові аспекти**

ВООЗ віднесла Україну до країн з високим показником захворюваності на туберкульоз. Щороку в нашій країні вперше *реєструється до 40 тис. хворих* на туберкульоз, *помирає 10 тис.*

За 15 років з моменту оголошення епідемії туберкульозу в Україні від цього захворювання померло близько 150 тис. людей. В Україні виліковують не більше 60 % усіх хворих.

Основними чинниками неблагополуччя з туберкульозу в Україні є:

соціально-економічна криза в країні, що не дає змоги повноцінно фінансувати охорону здоров'я

збільшення осіб з асоціальною поведінкою

згорання протитуберкульозних закладів внаслідок недостатнього їх фінансування

значне підвищення інтенсивної міграції великих груп населення, які практично випадають з зони, охопленої протитуберкульозними заходами

зниження життєвого рівня більшості населення, зубожіння, погіршення харчування, що додатково пригнічує імунологічну резистентність

За ініціативою ВООЗ була розроблена стратегія контролю над туберкульозом, яка гарантувала найкращий спосіб застосування існуючих протитуберкульозних препаратів, – **DOTS (Directly Observed Treatment Short-course)**, що означає «суворо контрольоване лікування коротким курсом антимікобактеріальної терапії».

Стратегія DOTS (ДОТС) складалася з 5 компонентів:



Ця стратегія була впроваджена і в Україні. Проте ДОТС-стратегія не охоплювала всі напрями боротьби з туберкульозом і в цілому не була досконалою. Адаптована ДОТС-стратегія, яка була затверджена наказом МОЗ України від 15 листопада 2005 року № 605 «Про впровадження ДОТС-стратегії в Україні» та задекларована Указом Президента України від 14 лютого 2006 року № 132 «Про рішення Ради національної безпеки та оборони України від 18 січня 2006 року «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами».

Заходи адаптованої ДОТС-стратегії передбачали усі напрями надання фтизіатричної допомоги населенню, у тому числі діагностику і лікування мультирезистентного туберкульозу, туберкульозу/ВІЛ, туберкульозу в дітей

У 2011 році Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2011 року №13.41-р було затверджено концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки.

Варто зазначити, що в Україні *не передбачений порядок обов'язкових щорічних профілактичних оглядів для всіх бездомних, мігрантів та інших соціально-дезадаптованих громадян на предмет встановлення у них можливої хвороби на туберкульоз та видача їм відповідних посвідчень про проходження такого огляду та щодо відсутності в них інфекційних захворювань*

*Держава повинна взяти і тримати під контролем стан здоров'я таких громадян та проводити постійну профілактичну та діагностичну роботу в середовищі груп ризику, які вони утворюють.*

### **13.5. Профілактика СНІДу.**

#### **Відповідальність за порушення законодавства у сфері боротьби із захворюванням на СНІД**

СНІД – це пандемія, яка вже охопила 40 мільйонів людей у всьому світі, і кількість інфікованих вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) постійно зростає



В Україні з 9 січня 1992 року набрав чинності Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»

Україна на сьогодні має Національну стратегію щодо подолання ВІЛ-інфекції/СНІДу, що реалізується шляхом виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, яка вперше в історії боротьби з епідемією в Україні прийнята як Закон.

### Гарантії ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб

#### Обов'язки

вживати заходів щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, запропонованих закладами охорони здоров'я згідно з частиною першою статті 9 цього Закону

повідомити осіб, які були з ними у статевих контактах до виявлення факту інфікованості, про можливість їх зараження

відмовитися від донорства крові, її компонентів, інших біологічних рідин, клітин, органів і тканин для використання їх у медичній практиці

#### Права

відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням їх прав, яке мало місце внаслідок розголошення інформації про факт зараження цих осіб вірусом імунодефіциту людини

безоплатне забезпечення ліками, необхідними для лікування будь-якого наявного у них захворювання, засобами особистої профілактики та на психосоціальну підтримку

безоплатний проїзд до місця лікування і у зворотному напрямку за рахунок лікувальної установи, яка видала направлення на лікування

користування ізольованою жилою кімнатою



Участь ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб у випробуваннях медичних засобів і методів, науковому вивченні або навчальному процесі, фотографуванні, відео- та кінозйомках, використання крові та інших біологічних матеріалів таких осіб для наукових досліджень провадиться лише за їх згодою.

**Міжнародні правові акти:** Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, ратифікована Україною 19.12.1980; Міжнародний пакт ООН про громадянські і політичні права, ратифікований Україною 19.10.1973; Конвенція МОП № 111 про дискримінацію в галузі праці та занять, ратифікована Україною 04.08.1961; Конвенція МОП № 156 про рівне ставлення й рівні можливості для трудящих чоловіків і жінок: трудящі із сімейними обов'язками, ратифікована Україною 22.10.1999; Рекомендація МОП № 200 щодо ВІЛ/СНІД та сфери праці.

## **Завдання для перевірки знань**

### **Перелік питань для самоконтролю**

1. Визначте особливості соціально-правового захисту осіб, інфікованих ВІЛ, чи осіб, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ.
2. Дайте загальну характеристику законодавчого забезпечення функціонування Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів.
3. Які права та обов'язки громадян щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя Вам відомі?
4. Юридична відповідальність за порушення санітарного законодавства.

### **Тести**

#### **1. Карантин встановлюється та відміняється:**

- а) Кабінетом Міністрів України за поданням головного державного санітарного лікаря України;
- б) Президентом України за поданням головного державного санітарного лікаря України;
- в) Верховною Радою України;
- г) головним державним санітарним лікарем України;
- д) Міністром охорони здоров'я України.

**2. Правила санітарної охорони території України затверджуються:**

- а) Кабінетом Міністрів України;
- б) Президентом України;
- в) Верховною Радою України;
- г) головним державним санітарним лікарем України;
- д) Міністром охорони здоров'я України.

**3. Календар щеплень затверджено:**

- а) наказом МОЗ України від 18.05.2018;
- б) наказом МОЗ України від 16.09.2011;
- в) постановою Кабінету Міністрів України від 22.08.2011;
- г) розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017;
- д) Указом Президента України від 13.12.2016.

**4. Яким нормативно-правовим актом затверджено перелік обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення:**

- а) наказом МОЗ України від 16.09.2011 №595;
- б) наказом МОЗ України від 16.09.2014 № 625;
- в) наказом МОЗ України від 18.05. 2018 № 256;
- г) розпорядженням Кабінету Міністрів України від 03.04.2017 № 345;
- д) Указом Президента України від 13.12.2016 № 553.

**5. Право на відмову від профілактичних щеплень гарантоване:**

- а) ст. 284 Цивільного кодексу України;
- б) ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- в) ст. 12 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»;
- г) ст. 140 Кримінального кодексу України;
- д) а; б; в.

**6. Основними чинниками неблагополуччя з туберкульозу в Україні є:**

а) соціально-економічна криза в країні, що не дає змоги повноцінно фінансувати охорону здоров'я;

б) зниження життєвого рівня більшості населення, зuboжіння, погіршення харчування з різким зменшенням кількості спожитих повноцінних білкових продуктів, що додатково пригнічує імунологічну резистентність;

в) збільшення осіб з асоціальною поведінкою (алкоголіків, наркоманів, безпритульних, жебраків), значне підвищення інтенсивної міграції великих груп населення, які практично випадають з поля зору лікувально-профілактичних закладів і не охоплені протитуберкульозними заходами;

г) згортання протитуберкульозних закладів внаслідок недостатнього їх фінансування

д) усі відповіді правильні.

**7. Основними медичними причинами погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу є:**

а) пізнє виявлення хворих на туберкульоз із поширеним, деструктивним процесом, масивним бактеріовиділенням;

б) недостатня забезпеченість протитуберкульозними препаратами для проведення лікування, профілактики та протирецидивної антимікобактеріальної терапії;

в) зростаюче погіршення ефективності лікування хворих на туберкульоз;

г) некомпетентність медичних працівників;

д) усі відповіді правильні.

**8. Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» було прийнято:**

а) 5 липня 2001 року;

б) 23 квітня 1999 року;

в) 28 вересня 2000 року;

г) 20 серпня 2001 року;

д) 15 листопада 2005 року.

**9. Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки було затверджено:**

- а) у грудні 2017 року;
- б) у січні 2017 року;
- в) у вересні 2017 року;
- г) у червні 2017 року;
- д) у серпні 2017 року.

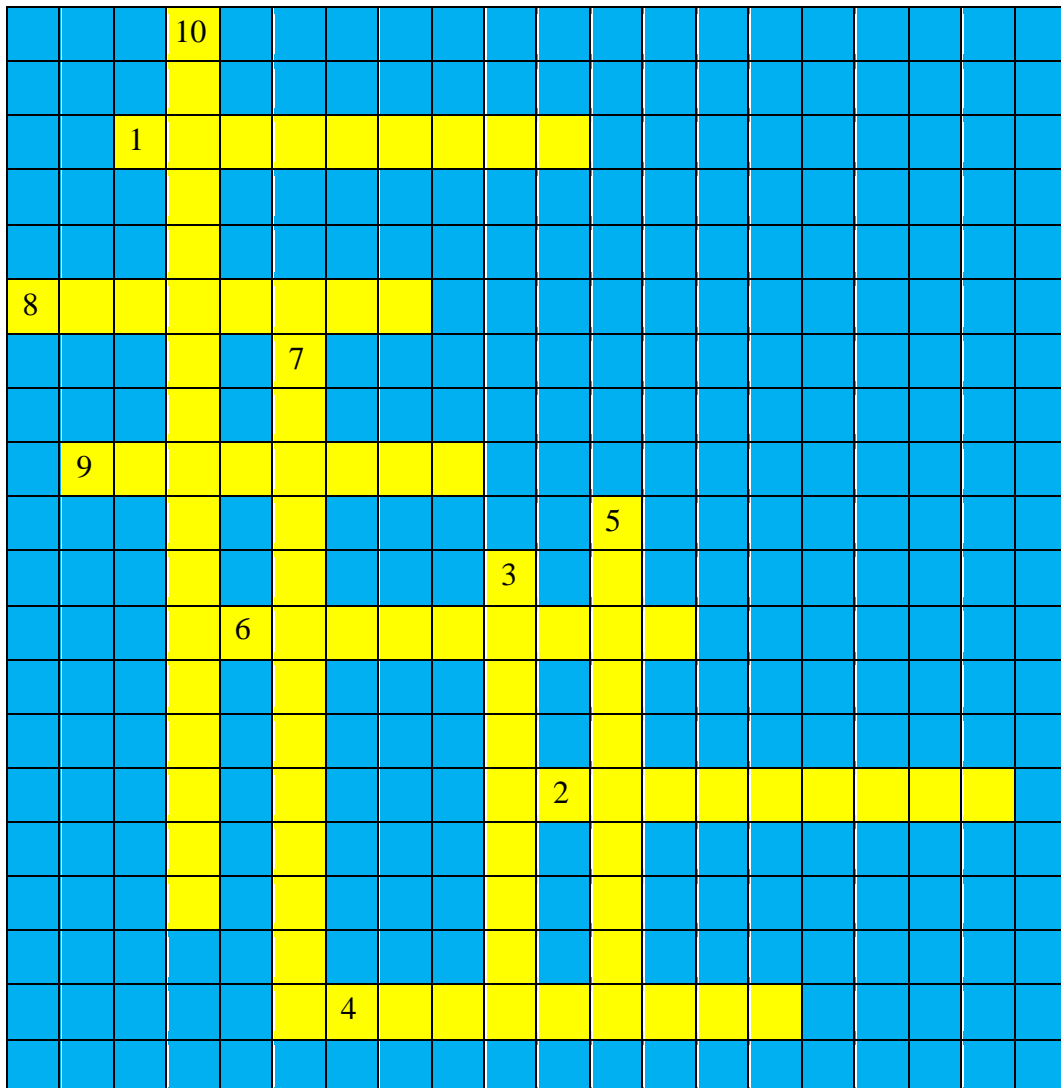
**10. Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу як консультативно-дорадчий орган при Кабінеті Міністрів України було утворено:**

- а) постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 року № 926;
- б) постановою Кабінету Міністрів України від 10 липня 1998 року № 1051;
- в) постановою Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 № 1642;
- г) постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 року;
- д) постановою Кабінету Міністрів України від 15 грудня 2000 року № 344.

### **Практичні завдання**

1. Підготувати доповідь на тему «Юридична відповідальність за порушення санітарного законодавства».
2. Підготувати доповідь на тему «Правове регулювання відносин у сфері захисту населення від інфекційних хвороб».
3. Підготувати доповідь на тему «Боротьба з туберкульозом: правові аспекти».
4. Зробіть огляд судової практики вирішення спорів з порушення законодавства у сфері боротьби із захворюванням на СНІД.

## Кросворд



### ПО ГОРИЗОНТАЛІ

1. Проникнення в організм і розмноження у ньому мікробів, що викликають \_\_\_\_\_.
2. Масове поширення інфекційної хвороби \_\_\_\_\_.
3. Спеціалізований заклад охорони здоров'я, призначений для госпіталізації контактних осіб.
4. Адміністративний та медико-санітарні заходи, що застосовуються для запобігання поширенню хвороб.
5. Вакцинація – метод профілактики інфекційних захворювань.
6. Сукупність захисних механізмів, які допомагають організму боротися з чужорідними чинниками.

## ПО ВЕРТИКАЛІ

7. Не допускає впливу на наш організм інфекцій, вірусів ...

8. Процес, що виникає в результаті дії на організм шкідливого подразника зовнішнього або внутрішнього середовища.

9. Відсутність хвороб або фізичних дефектів, а стан повного фізичного психічного та соціального благополуччя.

10. Загальносоціологічна категорія, яка виражає свідоме ставлення особи до вимог суспільної необхідності, норм і цінностей.

## Термінологічний словник

**Інфекційні хвороби** – розлади здоров'я людей, що викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення.

**Особливо небезпечні інфекційні хвороби** – інфекційні хвороби (у тому числі карантинні: чума, холера, жовта гарячка), що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я у значній кількості хворих, високим рівнем смертності, швидким поширенням цих хвороб серед населення.

**Дезінфекційні заходи (дезінфекція, дезінсекція, дератизація)** – заходи щодо знищення у середовищі життєдіяльності людини збудників інфекційних хвороб (дезінфекція) та їх переносників – комах (дезінсекція) і гризунів (дератизація).

**Епідемія** – масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу.

**Епідемічна ситуація** – показник епідемічного благополуччя території (об'єкта) у певний час, що характеризується рівнем і динамікою захворювання людей на інфекційні хвороби, наявністю або відсутністю відповідних факторів передачі інфекції та іншими обставинами, що впливають на поширення інфекційних хвороб.

**Календар профілактичних щеплень** – нормативно-правовий акт центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, яким встановлюються перелік обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення.

**Санітарно-протиепідемічні правила і норми** – нормативно-правові акти (накази, інструкції, правила, положення тощо) центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, вимоги яких спрямовані на запобігання виникненню та поширенню інфекційних хвороб.

**Протиепідемічні заходи** – комплекс організаційних, медико-санітарних, ветеринарних, інженерно-технічних, адміністративних та інших заходів, що здійснюються з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб, локалізації та ліквідації їх осередків, спалахів та епідемій;

**Профілактичні щеплення** – введення в організм людини медичних імунобіологічних препаратів для створення специфічної несприйнятливості до інфекційних хвороб.

## **Нормативні акти та рекомендовані джерела**

### **Основні**

1. Медицинское право: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / Г. Б. Дерягин, Д. И. Кича, О. Е. Коновалов. М.: ЮНИТА – ДАНА: Закон и право, 2010. 239 с. (Серия «Dura lex, sed lex»).

2. Медичне законодавство: правова регламентація лікарської діяльності. Кн. 2: підручник / Т. С. Грузева, М. В. Банчук, В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко, Т. С. Грузева, І. Ю. Хміль, О. І. Артеменко. К.: ВСВ «Медицина», 2011.

3. Медичне право України: навчальний посібник / [укладач Котуха О. С.]. Львів: Львівська комерційна академія, 2014.

4. 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.]. К.: МОРІОН, 2014.

5. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / за науковою редакцією І. Я. Сенюти (укр. версія). 5-те вид., доп. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2015. 989 с.

6. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / ред. Дж. Коен, Т. Езер, П. МакАдамс, М. Мілоф; пер. з англ. Н. Шевчук; наук ред. укр. версії І. Сенюта. 5-те вид., доповнене. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2011.

7. Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 р. № 926. *Офіційний вісник України*. 2007. № 52. Ст.112.

8. Про невідкладні заходи щодо запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу: Указ Президента України від 1 листопада 2000 р. *Офіційний вісник України*. 2000. № 44. Ст. 56.

9. Положення про Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам: постанова Кабінету Міністрів України від 31 травня 2006 р. № 759. *Офіційний вісник України*. 2006. № 22. Ст. 96.

10. Інструкція з організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: наказ МОЗ України від 25 травня 2000 р. № 120. *Офіційний вісник України*. 2000. № 46. Ст. 320.

11. Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: наказ МОЗ України від 3 липня 2007 р. № 368. URL: <http://www.moz.gov.ua>

12. Міжгалузева програма «Профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та забезпечення медико-соціальною допомогою ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей на 2006–2008 роки»: наказ МОЗ України, МОН України, Мінісім'ямолодьспорту України, Державного комітету телебачення та радіомовлення України, Державного департаменту України з питань виконання покарань від 30 листопада 2006 р. № 786/796/4074/299/231. URL: <http://www.uazakon.com>



13. Про затвердження Тимчасового порядку обстеження на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів, їх використання, зберігання та обліку результатів: наказ МОЗ України від 27 серпня 2009 р. № 639. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

14. Про розподіл антиретровірусних препаратів для лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД та профілактики ВІЛ-інфікування, закуплених за рахунок коштів Державного бюджету на 2010 рік: наказ МОЗ України від 21 вересня 2010 р. № 795. URL: <http://www.moz.gov.ua>

15. Сенюта І. Законодавче забезпечення прав пацієнтів в Україні. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2007. Вип. 44. С. 51–58.

16. Сенюта І. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету*. Сер. юридична. Львів, 2004. Вип. 40. С. 24–36.

17. Сенюта І. Права пацієнтів у Рішеннях Європейського суду з прав людини. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2009. Вип. 48. С. 13–20.

### Додаткові

18. Галай В. О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: науково-практичний посібник. К.: КНТ, 2009. 72 с.

19. Виклики та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні: посібник / за ред. А. Скурбаті. К., 2008.

20. Жилка Н. Я. Інструкція про порядок профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. *Медичний індекс. Педіатрія: інформаційний бюлетень*. 2008. № 1. С. 7–12.

21. Ільницький І. Г., Костик О. П., Ільницька Л. І. Туберкульоз в західних областях України в умовах епідемії. *Інфекційні хвороби*. 2008. № 1. С. 6–10.

22. Лісецька В. І. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу та здійснення держсанепіднагляду в Одеській області. *Інфекц. контроль*. 2007. № 2. С. 18–19.

23. Пам'ятка для вагітних з питань ВІЛ-інфекції. *Медичний індекс. Педіатрія: інформаційний бюлетень*. 2008. № 1. С. 19.

24. Ткаченко Т. Туберкульоз в Україні: війна триває? *Фармацевт-практик*. 2008. № 3. С. 8–10.

25. Фещенко Ю. І., Мельник В. М. Контроль за туберкульозом в умовах Адаптованої ДОТС-стратегії: [уч. пос.]. К.: Медицина, 2007. 480 с.

26. Ципко М. І., Розум О. В., Крисько М. О. Захворюваність населення України на соціально небезпечні хвороби (туберкульоз, ВІЛ/СНІД). *Східноєвроп. журнал громадського здоров'я*. 2011. № 1 (13): Міжнар. наук.-практ. конф., присвячена Всесвітньому дню здоров'я 2011 р. «Резистентність до протимікробних препаратів та її глобальне поширення». м. Київ, 7–8 квітня 2011 р. : тези доп. С. 257–259.

27. Ципко М. І., Розум О. В. Захворюваність населення на туберкульоз. *Східноєвроп. журнал громадського здоров'я*. 2010. № 1 (9): Міжнар. наук.-практ. конф., присвячена Всесвітньому дню здоров'я 2010 р. «Урбанізація та здоров'я», м. Київ, 7–8 квітня 2010 р.: тези доп. С. 197–198.

28. Ципко М. І., Розум О. В., Плотніков І. В. Деякі аспекти захворюваності на туберкульоз. *Вища освіта в медсестринстві: проблеми і перспективи*: Всеукр. наук.-практ. конф., м. Житомир, 10–11 листопада.

29. Якобчук А. В. Вирішення проблем ВІЛ/СНІДу в Україні на державному рівні з урахуванням міжнародного досвіду. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. Київ; Тернопіль, 2006. № 2. С. 75–81.

### **Інформаційні ресурси**

30. Кодекс про адміністративні правопорушення України: Закон України від 07.12.1984 № 8073-Х. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

31. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

32. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4004-12/print1382877439537761>.

33. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>

34. 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. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>.

35. Про запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції / СНІДу в Україні: Указ Президента України від 30 серпня 2004 р. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

36. Поширення ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні. URL: [http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=52:2009-01-24-20-05-26&id=44:2009-01-08-12-50-08](http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&catid=52:2009-01-24-20-05-26&id=44:2009-01-08-12-50-08)

37. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні. URL: [http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/research/pdf/leafter\\_AIWB.pdf](http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/research/pdf/leafter_AIWB.pdf)

38. Україну знову критикують за утиски прав ВІЛ-інфікованих. *Українська правда життя*. 2009. URL: <http://life.pravda.com.ua/problem/4970499a1c9bd/>

39. Європейська хартія прав пацієнтів. 2002. листопад. URL: <http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/29-european-charter-of-patients-rights.html>

40. Лісабонська декларація про права пацієнта / Всесвітня медична асоціація. Асамблея ВМА, вересень-жовтень 1981р., переглянута у 2005 р. URL : <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm>

41. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права / ООН, 16.12.1966. URL : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_042](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_042)

42. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

43. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>

44. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2939-17>

45. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>

46. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки : Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

47. Про схвалення Стратегії розвитку національної програми імунопрофілактики та захисту населення від вакцинокерованих інфекцій до 2022 року та плану заходів щодо її реалізації: проект Розпорядження Кабінету Міністрів України. URL : <http://moz.gov.ua/article/public-discussions-archive/proekt-rozporjadzhennja-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-shvalennja-strategii-rozvitku-nacionalnoi-programi-imunoprofilaktiki-ta-zahistu-naselennja-vid-vaksinokерованих-інфекцій-do-2022-roku-ta-planu-zahodiv-schodo-ii-realizacii>

48. Про затвердження Правил санітарної охорони території України: постанова Кабінету Міністрів України від 22 серпня 2011 р. № 893. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/893-2011-%D0%BF>

49. Жінки, дівчата, і ВІЛ/СНІД. Резолюція 53/2 (2009). Комісія ООН зі становища жінок. URL: <http://www.un.org/russian/aids/ecn6.html>.

### **Міжнародні видання**

50. Evolution of tuberculosis control and prospects for reducing tuberculosis incidence, prevalence, and deaths globally / C. Dye, C.J. Dye, D.M. Bleed [et al] // JAMA. 2005. Vol. 293, № 22. P. 2767–2775.

51. Frieden, T.R. The DOTS Strategy for Controlling the Global Tuberculosis Epidemic / T.R. Frieden, S.S. Munsiff // *Clin. Chest Med.* 2005. Vol. 26, № 2. P. 197–205.

52. Maher D. Global Epidemiology of Tuberculosis D. Maher, M. Raviglione // *Clin. Chest Med.* 2005. Vol. 26, № 2. P. 167–182.

53. Raghavan S. Immunogenetics of HIV and HIV associated tuberculosis / S. Raghavan, K. Alagarasu, P. Selvaraj // *Tuberculosis.* 2012. Vol. 92. P. 18–30.

54. Raviglione M. C. WHO's new Stop TB Strategy / M. C. Raviglione, M. W. Uplekar // *Lancet*. 2006. Vol. 367. P. 952–955.

55. Treatment outcomes of patients with HIV and tuberculosis / P. Nahid, L. C. Gonzalez, I. Rudoy // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 2007. Vol. 175, № 121. P. 1102–1103.

56. World Health Organization. Global tuberculosis control / WHO : Geneva, 2011. 204 p.

57 Years after Robert Koch's discovery of the tubercle bacillus: the new XDR-TB threat. Is «science» enough to tackle the epidemic? / G. B. Migliori, R. Loddenkemper, F. Blasi, M. C. Raviglione // *Eur. Respir. J.* 2007. Vol. 29. P. 423–427.

# ТЕМА 14

## ПРАВОВИЙ ПОРЯДОК ТРАНСПЛАНТАЦІЇ ОРГАНІВ ТА ІНШИХ АНАТОМІЧНИХ МАТЕРІАЛІВ ЛЮДИНИ

### План

- 14.1. Правове регулювання трансплантації в Україні.
- 14.2. Умови та порядок взяття гомотрансплантатів у живих донорів.
- 14.3. Взяття анатомічних матеріалів у померлих осіб.
- 14.4. Особливості отримання і використання деяких видів анатомічних матеріалів.
- 14.5. Відповідальність за порушення законодавства про трансплантацію.

### 14.1. Правове регулювання трансплантації в Україні

Нормативно-правова база трансплантології в Україні:

Конституція України 1996 року

Основи законодавства України про охорону здоров'я  
від 19 листопада 1992 року № 2801 XII

Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних  
матеріалів людині» від 17 травня 2018 року № 2427-VIII

Закон України «Про поховання та похоронну справу»  
від 10 липня 2003 року № 1102 IV

Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» від 25 вересня 2000 № 226.

Підзаконні акти:

– наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» від 25 вересня 2000 № 226;

– наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативно-правових актів з питань трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 4 травня 2000 року № 96;

– наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про регламентацію трансплантаційної служби України» від 24 травня 2004 року М 261;

– постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до переліку державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 20 червня 2018 року № 538;

– наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Положення про Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин» від 11 грудня 2006 року № 812.

- Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини.

- Інструкція щодо вилучення органів людини в донора-трупа.

- Інструкція щодо вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа.

- Перелік органів людини, дозволених до вилучення у донора-трупа.

- Перелік анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів і фетальних матеріалів, дозволених до вилучення у донора-трупа і мертвого плоду людини.

- Інструкція щодо виготовлення біоімплантів.

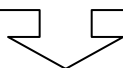
- Умови забезпечення збереження анатомічних матеріалів під час їх перевезення.

Констатація смерті людини на підставі смерті мозку: смерть мозку – це повне та незворотне припинення всіх його функцій, які реєструються при серці, що працює, та примусовій вентиляції легенів. Смерть мозку прирівнюється до смерті людини

Згідно з Інструкцією щодо вилучення органів людини в донора-трупа вилучення донорських органів для трансплантації здійснюється тільки в державних та комунальних закладах охорони здоров'я і державних наукових установах за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України.

Донором для вилучення органного трансплантанта з метою трансплантації може бути тільки особа, смерть якої встановлена відповідно до чинного законодавства.

Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до переліку державних та комунальних закладів охорони здоров'я і державних наукових установ, які мають право провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині»



Заклади охорони здоров'я і наукові установи за обсягом діяльності, пов'язаної з трансплантологією, поділяють на:

провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів та інших анатомічних матеріалів людині

провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією органів людині

провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією тканин людині

провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією клітин людині

провадити діяльність, пов'язану з трансплантацією тканин та клітин людині при опікових ураженнях

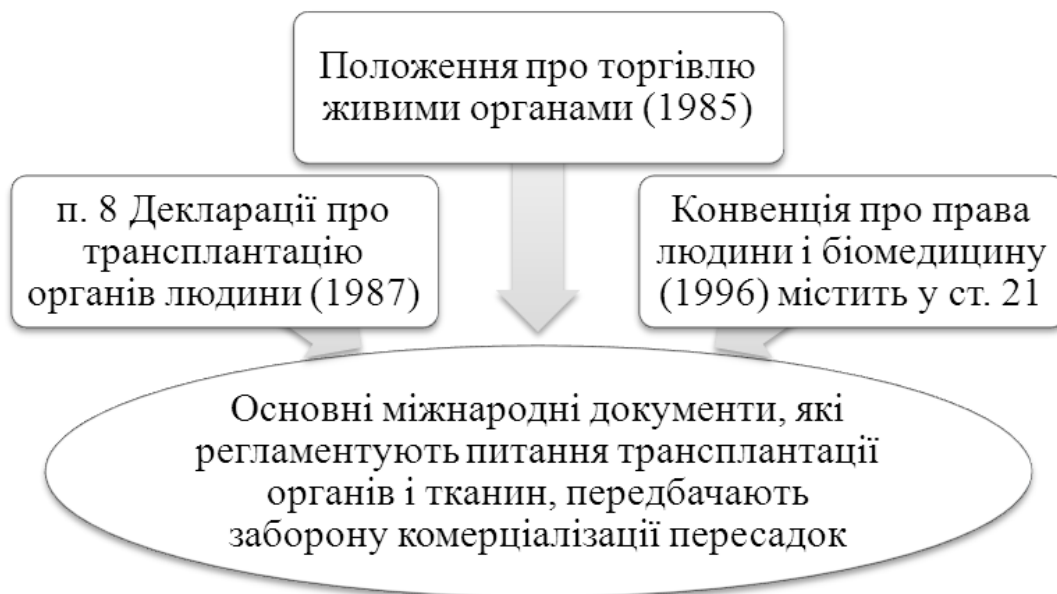
провадити вилучення органів у донорів-трупів

здійснювати вилучення анатомічних матеріалів у донорів-трупів для подальшої трансплантації тканин та виготовлення біоімплантів

У 2018 році було прийнято Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині»



**Трансплантація** – спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту і спрямований на відновлення здоров'я людини (ст. 1 Закону)



Трансплантацію як метод лікування застосовують винятково за наявності медичних показань, які визначає консиліум лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи, і за умови, що використання інших засобів і методів для підтримання життя, відновлення або підтримання здоров'я не дає бажаних результатів

Трансплантація не може бути проведена без згоди реципієнта, коли усунення небезпеки для його життя, або покращення здоров'я неможливе іншим чином

У випадках, коли пацієнт не досяг п'ятнадцятирічного віку, або є недієздатним, трансплантація може здійснюватися лише за згодою його батьків або інших законних представників, які будуть повністю проінформовані про стан реципієнта та можливі наслідки хірургічного втручання

Щодо осіб віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років, або визнаних судом обмежено дієздатними, трансплантація застосовується за згодою об'єктивно проінформованого пацієнта та його батьків або законних представників

У певних невідкладних випадках, коли життю пацієнта загрожує реальна небезпека, лікар може проводити трансплантацію без згоди реципієнта, або його законних представників. Проте це питання є досить спірним

## 14.2. Умови та порядок взяття гомотрансплантатів у живих донорів

Суттєвим чинником у забезпеченні прав людини у сфері трансплантації є чітке визначення і забезпечення прав і обов'язків донора.

В Україні донорство поділяється на:

донорство живих осіб

донорство померлих осіб  
(посмертне донорство)

*Живим донором* може бути тільки повнолітня дієздатна особа.

НЕ може бути живим донором:

- ❖ недієздатна, або неповнолітня особа у зв'язку з тим, що дані особи не можуть прийняти самостійне обмірковане рішення про згоду стати донором і можуть бути примушені до такого вчинку, бо не є відповідальними за свої дії;
- ❖ особи, які страждають на тяжкі психічні розлади;
- ❖ особи, які вже надавали раніше орган або частину органа для трансплантації;
- ❖ особи, які мають захворювання, що можуть передатися реципієнту і таким чином зашкодити його здоров'ю;
- ❖ особи, які утримуються в місцях відбування покарань.

У живого донора може бути взятий як *гомотрансплантат* лише один із парних органів або частина органа, або частина іншого анатомічного матеріалу.

Взяття анатомічного матеріалу для трансплантації у живого донора можливе лише на підставі об'єктивного висновку консилиуму лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи після всебічного обстеження потенційного донора

Найважливішою обставиною під час трансплантації анатомічних матеріалів у живого донора є те, що *взяття гомотрансплантата допускається лише у випадках, коли реципієнт і донор перебувають у шлюбі або є близькими родичами* (батько, мати, син, дочка, дід, баба, онук, онучка, сестра, тітка, дядько, племінник, племінниця). Виключенням з цього правила є лише взяття такого анатомічного матеріалу, який може відновлюватися.

На випадок смерті донора, зараження його інфекційною хворобою, виникнення в нього інших хвороб чи розладів здоров'я у зв'язку з виконанням ним донорської функції, він підлягає обов'язковому медичному страхуванню

Донор має право на відшкодування шкоди, заподіяної ушкодженням здоров'я у зв'язку з виконанням ним донорської функції з урахуванням додаткових витрат на лікування, посилене харчування та інші заходи, спрямовані на його соціально-трудову та професійну реабілітацію

Інвалідність донора, що настала у зв'язку з виконанням ним донорської функції, прирівнюється до інвалідності внаслідок трудового каліцтва або професійного захворювання

**Права реципієнта також повинні бути забезпечені повною мірою:**

попереднє всебічне комплексне медичне обстеження

недопущення зараження від донора системними або інфекційними захворюваннями (СНІД, гепатит В та ін.)

забезпечення спеціалізованою медичною установою в ранній після операції період

диспансерне динамічне спостереження протягом тривалого часу після трансплантації

**Не менш важливим питанням забезпечення прав людини у сфері транспланталогії є застосування *анатомічних матеріалів померлих осіб*.**

Людина вважається померлою з моменту, коли встановлена смерть її мозку. Смерть мозку означає повну і незворотну втрату всіх його функцій. Момент смерті мозку може бути встановлено, якщо виключені всі інші можливості за таких обставин причини втрати свідомості та реакції організму.

*Факт смерті потенційного донора* встановлюється консилиумом лікарів відповідного закладу охорони здоров'я або наукової установи, що має у складі анестезіолога з досвідом роботи у відділенні інтенсивної терапії не менше ніж 5 років.

### 14.3. Взяття анатомічних матеріалів у померлих осіб

Кожна повнолітня дієздатна особа може дати письмову згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів у разі своєї смерті

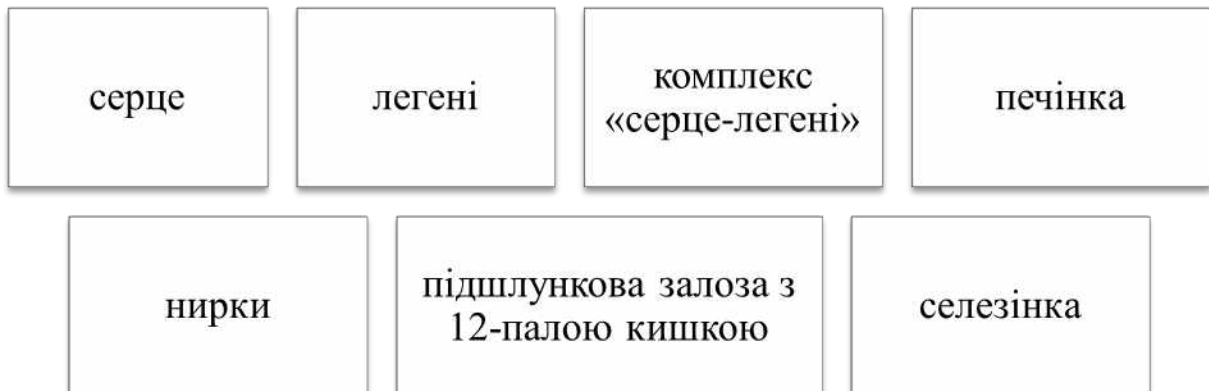
За відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті

У померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб анатомічні матеріали можуть бути взяті за згодою їх законних представників

Взяття анатомічних матеріалів у померлого донора оформлюється актом. Цей акт підписується лікарями, які брали участь у взятті анатомічних матеріалів, і додається до медичних документів померлої особи.

Також фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших матеріалів її тіла науковим, медичним, або навчальним закладам.

Органи, дозволені для такої трансплантації:



Також, певною мірою, донором може виступити мертвий плід людини.

Вилучення донорських органів і тканин оформлюється спеціальним Актом про вилучення органів і тканин у донора-трупа для трансплантації та записом в історії хвороби померлого і в разі потреби в акті судово-медичної експертизи трупів.

Персональну відповідальність за дотримання законності при вилученні органного трансплантата покладено на керівників закладів охорони здоров'я, в яких здійснюється вилучення органів або тканин.

## **14.4. Особливості отримання і використання деяких видів анатомічних матеріалів**

Трансплантація гемопоетичних стовбурових клітин вже декілька десятиліть вважається «золотим стандартом» у лікуванні багатьох форм лейкозів та лімфом, основним методом терапії природженої, апластичної та серповидноклітинної анемії, таласемій, природжених імунодефіцитів та хвороб метаболізму.

**Порівняно з кістковим мозком пуповинна кров як джерело стовбурових клітин має ряд переваг:**

- методика збору пуповинної крові абсолютно нешкідлива, безболісна, етична й дуже економічна;

- зібрані відразу після народження стовбурові клітини пуповинної крові ще не зазнали впливу багатьох несприятливих факторів зовнішнього середовища і відповідно характеризуються меншою схильністю до мутацій і вищим проліферативним потенціалом, ніж стовбурові клітини дорослого організму;

- пуповинна кров, крім гемопоетичних стовбурових клітин, містить унікальні популяції мезенхімальних та плюрипотентних стовбурових клітин, а також гемангіобластів (останні перспективні з огляду на біоінженерію анатомічних структур серцево-судинної системи);

- стовбурові клітини пуповинної крові на 100 % підходять дитині, з чиєї пуповини вони зібрані, тому їх персональне довготривале зберігання можна прирівнювати до біологічного страхування на випадок захворювання (враховуючи, що ймовірність знайти імунологічно сумісного донора кісткового мозку складає від 1 на 1000 до 1 на 1000000);

- з огляду на незрілість антигенів стовбурових клітин пуповинної крові і їх нижчу імунореактивність при алогенних трансплантаціях стовбурових клітин пуповинної крові ризик розвитку хвороби «трансплантат-проти-господаря» нижчий, ніж у випадку застосування кісткового мозку;

- як автогемотрансфузіологічні середники для дітей, що піддаються оперативним втручанням у ранньому неонатальному періоді, практичну цінність мають і плазма пуповинної крові як

джерело низки важливих біологічно-активних речовин, що відсутні в крові дорослого, та еритроцитна маса (вища стійкість до гемолізу, більша спорідненість до кисню).

*Відповідно уряд багатьох країн виділяє асигнування на функціонування державних банків пуповинної крові, які створені, зокрема, в США, Канаді, Мексиці, Франції, Німеччині, Іспанії, Італії, Японії, Китаю. Також у цих країнах активно функціонують громадські кампанії, що заохочують вагітних жінок після пологів донувати пуповинну кров своїх дітей*

Особливої уваги заслуговує донорство такого анатомічного матеріалу, як **кістковий мозок**, через те, що його продаж не є обмеженим.

Діяльність, пов'язану з трансплантацією кісткового мозку, можуть здійснювати акредитовані в установленому законодавством України державні та комунальні заклади охорони здоров'я і державні наукові установи, визначені в переліку постанови Кабінету Міністрів України. Деякі питання реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 24 квітня 2000 року № 695

Донором кісткового мозку може бути лише **повнолітня дієздатна особа**. Узяття кісткового мозку в живого донора дозволяється на підставі висновку консилиуму лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи після його всебічного обстеження.

Щоб стати донором кісткового мозку, особа повинна підписати заяву про своє бажання стати донором свідомо і без примусу після надання лікарем-куратором об'єктивної інформації про можливі ускладнення для здоров'я

У заяві необхідно вказати про свою згоду на взяття кісткового мозку та про свою інформованість щодо можливих наслідків. Підпис донора повинен бути на заяві і засвідчений головним лікарем медичної установи, де буде проводитися вилучення кісткового мозку. Заява додається до медичної документації донора.

Також у трансплантації можуть використовуватися матеріали тканин, які називаються **ксенотрансплантатами**. Ксенотрансплантати можуть бути застосовані у разі можливості заміни певного анатомічного матеріалу людини – матеріалом тварини для повноцінного функціонування організму людини. Дані трансплантати отримуються медичними закладами спеціальної акредитації на підставі угод із господарюючими суб'єктами, які вирощують відповідних тварин.

## **14.5. Відповідальність за порушення законодавства про трансплантацію**

Верховна Рада України 17 травня 2018 року ухвалила Закон «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині»

Законом внесені зміни до Законів України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про поховання та похоронну справу» та Кримінального кодексу України щодо удосконалення регулювання правовідносин у цій сфері згідно з міжнародними стандартами та світовою практикою, запровадження порядку надання прижиттєвої згоди на посмертне донорство, встановлення більш суворої відповідальності за порушення законодавства у сфері трансплантації тощо.

### **Стаття 143 Кримінального кодексу України**

- передбачає відповідальність за порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини, у вигляді штрафу або виправних, або обмеження волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю або без такого



Трансплантація здійснюється з порушенням встановленого законом порядку у разі недотримання хоча б однієї із таких умов:

1. Існує письмова згода об'єктивно поінформованих донора (якщо донором є жива людина) і реципієнта та батьків чи інших законних представників реципієнта, якщо ним є особа віком від 15 до 18 років (щодо реципієнта до 15 років трансплантація здійснюється за згодою його законних представників).

Ця умова не є обов'язковою лише у невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю реципієнта

2. Є наявними медичні показання (бажаних результатів не може дати використання інших, крім трансплантації, засобів і методів для підтримання життя, відновлення або поліпшення здоров'я хворого), встановлені консиліумом лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи

3. Завдана при трансплантації шкода донору є меншою, ніж та, що загрожувала реципієнту.

Під вилученням у людини органів чи тканин розуміється процес хірургічного або іншого втручання в організм людини і позбавлення її належного їй органа чи тканини. Наявність родинних генетичних зв'язків між донором і реципієнтом не має значення для кваліфікації злочину

## **Завдання для перевірки знань**

### **Перелік питань для самоконтролю**

1. У яких випадках і за яких умов застосовують такий метод лікування, як трансплантація?
2. Назвіть основні міжнародні нормативно-правові акти, які регламентують питання трансплантації органів і тканин.
3. У якому нормативно-правовому акті визначено перелік закладів охорони здоров'я, які можуть провадити діяльність у сфері трансплантації?
4. Права, соціальний захист живого донора.
5. Умови та встановлення діагнозу смерті мозку.
6. Порядок вилучення анатомічних утворень, тканин, їх компонентів та фрагментів у донора-трупа.

## Тести

**1. Живим донором гемопоетичних стовбурових клітин може бути також особа віком до 18 років за таких умов:**

- а) відсутній повнолітній дієздатний сумісний донор за результатами медичних показань;
- б) реципієнт є повнорідним братом або повнорідною сестрою донора;
- в) трансплантація здійснюється для збереження життя реципієнта;
- г) всі відповіді правильні;
- д) а; б; в.

**2. Забороняється вилучення анатомічних матеріалів у живих осіб, які:**

- а) утримуються у місцях відбування покарань та попереднього ув'язнення;
- б) є іноземцями та особами без громадянства, які незаконно перебувають в Україні;
- в) страждають на тяжкі психічні розлади;
- г) мають захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю, крім випадків наявності поінформованої згоди реципієнта;
- д) надали раніше орган або частину органа для трансплантації;
- е) всі відповіді правильні.

**3. Живий донор, який надав анатомічні матеріали, має право на:**

- а) безоплатне медичне обстеження, безпосередньо пов'язане з донорством анатомічних матеріалів;
- б) безоплатну медичну допомогу у разі виникнення хвороб чи ускладнень здоров'я у зв'язку з донорством анатомічних матеріалів;
- в) перевагу в отриманні анатомічних матеріалів у разі необхідності проведення йому трансплантації;
- г) одноразову оплачувану відпустку у зв'язку з донорством анатомічних матеріалів тривалістю три календарні дні без урахування святкових і неробочих днів;
- д) всі відповіді є правильними.

**4. Забороняється вилучення анатомічних матеріалів для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів у померлої особи у разі:**

а) наявності в Єдиній державній інформаційній системі трансплантації відомостей про надану такою особою прижиттєво письмову незгоду на посмертне донорство;

б) відсутності письмової згоди її повноважного представника, наявність якого встановлено трансплант-координатором згідно з даними Єдиної державної інформаційної системи трансплантації;

в) відсутності письмової згоди другого з подружжя або одного з близьких родичів;

г) відсутності згоди судово-медичного експерта на вилучення анатомічних матеріалів з тіла донора-трупа за наявності визначених законом підстав для проведення судово-медичної експертизи;

д) всі відповіді правильні.

**5. Для взяття анатомічних матеріалів у живого донора медичні заклади, установи і лікарні, що займаються діяльністю, пов'язаною з трансплантацією, повинні дотримуватися таких умов:**

а) необхідно попередити донора про можливі ускладнення для його здоров'я у зв'язку з майбутнім оперативним втручанням з вилучення анатомічного матеріалу;

б) донор повинен вільно і в письмовій формі висловити згоду на вилучення своїх органів та/або інших анатомічних матеріалів;

в) повинно бути проведене комплексне всестороннє медичне обстеження донора і на основі цього повинен бути складений висновок консилиуму лікарів-фахівців про можливість вилучення у нього органів та інших матеріалів для трансплантації;

г) можливо проводити трансплантацію, тільки якщо завдана здоров'ю донора шкода буде меншою, ніж небезпека для життя, що загрожує реципієнту;

д) всі відповіді правильні.

**6. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» була затверджена:**

- а) 24 квітня 2000 року № 695;
- б) 17 травня 2018 року № 2427-VIII;
- в) 19 листопада 1992 року № 2801-XII;
- г) 25 вересня 2000 року № 226;
- д) 23 вересня 2013 року № 821.

**7. Взяття анатомічних матеріалів у померлого донора оформлюється:**

- а) актом;
- б) протоколом;
- в) довідкою;
- г) сертифікатом;
- д) правильної відповіді немає.

**8. Взяття анатомічних матеріалів у померлої особи для трансплантації та/або для виготовлення біоімплантатів не допускається у випадках:**

- а) в разі наявності зробленої цією особою заяви про незгоду бути донором за життя;
- б) у разі відсутності заяви щодо донорства цією особою, якщо не отримано або неможливо отримати згоду подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті (відносно померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб не отримано або неможливо отримати згоду їх законних представників);
- в) за відсутності дозволу судово-медичного експерту у разі необхідності проведення судово-медичної експертизи;
- г) правильної відповіді немає;
- д) а; б; в.

### **9. Вилучення донорських органів і тканин оформлюється:**

- а) спеціальним актом про вилучення органів і тканин у донора-трупа для трансплантації;
- б) записом в історії хвороби померлого;
- в) актом судово-медичної експертизи трупів;
- г) а; б;
- д) а; б; в.

### **10. Незаконною є трансплантація:**

- а) будь-яких органів і тканин, крім тих, що дозволені до трансплантації МОЗ України;
- б) проведення трансплантації закладами охорони здоров'я чи науковими установами, які не мають права її проводити;
- в) взяття органів і тканин у таких категорій живих осіб, як неповнолітні, недієздатні, ув'язнені, особи, які страждають на тяжкі психічні розлади, мають захворювання, що можуть передатися реципієнту або зашкодити його здоров'ю, особи, які раніше вже надали орган або частину органа для трансплантації;
- г) взяття у живого донора іншого гомотрансплантанту, крім одного із парних органів або частини органа чи частини тканини;
- д) всі відповіді правильні.

## **Практичні завдання**

1. Унаслідок автомобільної аварії постраждав громадянин України М., 40 років. Лікар швидкої медичної допомоги вважає, що отримані травми не сумісні з життям.

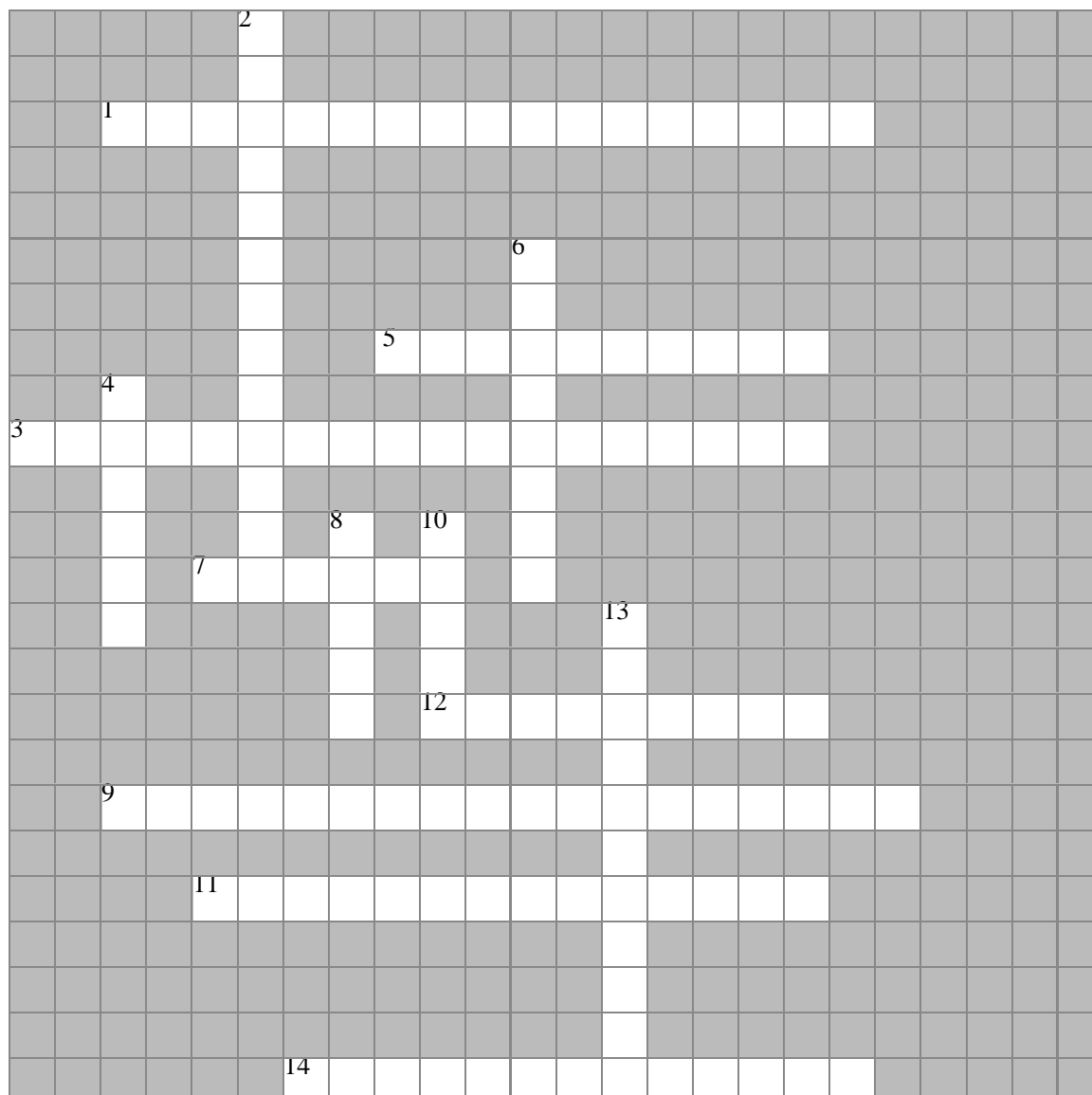
Чи можливо взяти органи для трансплантації? Обґрунтуйте відповідь.

2. Після раптової смерті чоловіка його дружина надала письмову згоду на донорство органів померлої особи, хоча його мати категорично заперечувала проти цього.

Як необхідно вирішити спір?

3. Підготувати доповідь на тему: «Права пацієнта у сфері трансплантації органів і тканин людини».

## Кросворд



### ПО ГОРИЗОНТАЛІ

1. Анатомічні матеріали людини, призначені для трансплантації.
3. Анатомічні матеріали тварини, призначені для трансплантації.
5. \_\_\_\_\_ матеріали – органи, тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини.
7. У \_\_\_\_\_ донора може бути взятий як гомотрансплантат лише один із парних органів або частина органу, або частина іншого анатомічного матеріалу.
9. Пересадка людині взятого у неї анатомічного матеріалу.

11. Спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці реципієнту органа або іншого анатомічного матеріалу, взятих у людини чи у тварини.

12. Особа, для лікування якої застосовується трансплантація.

14. Укладання угод, що передбачають купівлю-продаж органів або інших анатомічних матеріалів людини, за винятком кісткового мозку, \_\_\_\_\_.

## ПО ВЕРТИКАЛІ

2. Засоби медичного призначення, виготовлені з анатомічних матеріалів померлих людей.

4. У разі смерті донора, що настала внаслідок виконання ним донорської функції, членам сім'ї померлого, які були на його утриманні, призначається \_\_\_\_\_.

6. \_\_\_\_\_ матеріали – анатомічні матеріали мертвого ембріона (плода) людини.

8. Людина вважається померлою з моменту, коли встановлена смерть її \_\_\_\_\_.

10. Особа, у якої за життя або після її смерті взято анатомічні матеріали для трансплантації або для виготовлення біоімплантатів.

13. Пересадка біоімплантатів і штучно виготовлених замінників органів.

## Термінологічний словник

**Анатомічні матеріали** – органи (їх частини), тканини, анатомічні утворення, клітини людини або тварини, фетальні матеріали людини.

**Аутотрансплантація** – пересадка людині власного анатомічного матеріалу.

**Вилучення анатомічних матеріалів** – хірургічна операція, інше медичне втручання, в результаті якого отримуються анатомічні матеріали людини для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів.

**Гемопоетичні стовбурові клітини** – анатомічні матеріали людини у вигляді клітин, що містяться у крові та кістковому мозку людини і використовуються для трансплантації.

**Донор анатомічних матеріалів людини** – живий донор чи донор-труп, у якого вилучаються анатомічні матеріали для трансплантації та/або виготовлення біоімплантатів.

**Єдина державна інформаційна система трансплантації** – електронна автоматизована інформаційно-телекомунікаційна система (інформаційні технології і технічні засоби), призначена для збирання, реєстрації, накопичення, зберігання, обробки, адаптування, зміни, поновлення, використання і поширення (розповсюдження, реалізація, передача), знеособлення та знищення інформації та здійснення автоматизованого об'єктивного і неупередженого розподілу анатомічних матеріалів людини, визначення пари донор-реципієнт, що зберігається на державних інформаційних ресурсах.

**Імплантація** – пересадка людині біоімплантатів, ксеноімплантатів і штучно виготовлених замінників органів.

**Ксеноімплантати** – медичні вироби, що виготовлені з анатомічних матеріалів тварин та використовуються для імплантації.

**Реципієнт** – особа, яка потребує медичної допомоги із застосуванням трансплантації.

**Трансплантація** – спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці анатомічного матеріалу людини від донора реципієнту і спрямований на відновлення здоров'я людини;

**Фетальні матеріали людини** – анатомічні матеріали мертвого ембріона (плода) людини.

## **Нормативні акти та рекомендовані джерела**

### **Основні**

1. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини. Закон України від 17 травня 2018 року № 2427-VIII. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*. 2018. № 28. Ст. 232.

2. Додатковий протокол до Конвенції про права людини та біомедицину щодо трансплантації органів і тканин людини, ETS № 186 від 24 січня 2002 р.

3. Коментар медичного законодавства України. К.: «Видавничий дім «Професіонал», 2017. 360 с.



4. 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. Терещенко, У. Я. Хребтань, Х. М. Шубак; заг. ред. І. Я. Сенюта. Львів: Світ, 2014. 296 с.

5. Лашкул З. В., Сізінцова Ю. Ю., Фершал Я. Ю. Інформована згода: поняття, мета та значення у процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників і пацієнтів. Запоріжжя: ТОВ «Видавничий будинок «Кераміст», 2013.

6. Медико-правовий тлумачний словник / упоряд. І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко, Н. Є. Хлібороб, О. В. Цибак; за ред. І. Я. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.

### Додаткові

7. Актуальні проблеми приватного права: навчальн. посіб. / Чеховська І. В., Амеліна А. С., Білоус Т. Й. та ін.; Університет ДФС України. Ірпінь, 2017. С. 357–366.

8. Власов В.В. Международные этические требования к медицинским исследованиям с участием человека. *Терапевтический архив*. 1996. № 1. С. 58–64.

9. Гладун З. С. Медицина і права пацієнтів. *Медичне право*. 2008. № 1.

10. Гладун З. С. Права людини у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. 2004. Вип. 40.

11. Гревцова Р. Ю. Інформована згода пацієнта: правові аспекти. *Ліки України*. 2008 № 1 (117).

12. Гревцова Р. Ю. Правовий статус лікаря в Україні. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 1.

13. Гревцова Р. Ю. Юридична відповідальність медичних працівників за правопорушення у сфері охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 4.

14. Сенюта І. Інформована добровільна згода – інструмент захисту суб'єктів медичного права. *Українська медична газета*. 2006. № 6. С. 33.

15. Сенюта І. Інформована добровільна згода пацієнта. *Юридичний вісник України*. 2006. № 19. С. 7.

16. Сенюта І. Права законного представника пацієнта за законодавством України. *Український медичний часопис*. 2010. № 4 (78). С. 108–111.

17. Сенюта І. Права пацієнтів у Рішеннях Європейського Суду з прав людини. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2009. Вип. 48. С. 13–20.

### Інформаційні ресурси

18. Кодекс про адміністративні правопорушення України: Закон України від 07.12.1984 № 8073-X. URL : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

19. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

20. Європейська хартія прав пацієнтів, листопад 2002 р. URL : <http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/29-european-charter-of-patients-rights.html>.

21. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / Рада Європи, 04.11.1950. URL: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004).

22. Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину / Рада Європи, 04.04.1997. URL : [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994\\_334](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334).

23. Лісабонська декларація про права пацієнта / Всесвітня медична асоціація. Асамблея ВМА, вересень-жовтень 1981р., переглянута у 2005 р. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm>.

24. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

25. Інструкція щодо вилучення органів людини в донора-трупа: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.09.2000 № 226. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-00>

26. Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 23.06.1995. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/239/95-вр>

27. Про регламентацію трансплантаційної служби України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24 травня 2004 р. № 261. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0261282-04>.

28. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини: наказ МОЗ України від 23.09.2013 № 821. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13>

### **Міжнародні видання**

29. A. Alghrani, R. Bennett, S. Ost. Bioethics, Medicine and the Criminal Law: The Criminal Law and Bioethical Conflict: Walking the Tightrope. Cambridge: Cambridge University Press, 2012.

30. Andre den Exter. Human Rights and Biomedicine. Antwerpen. Apeldorn, Portland, 2010.

31. Byrne I., Ezer T., Cohen J., Overall J., Senyuta I. Human Rights in Patient Care: A Practitioner Guide / Under scientific editing of Senyuta I. L'viv: LOBF Publishing House «Medicine and Law», 2012.

32. Charles Foster. Medical Law: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press, 2013.

33. Furrow B., Creaney Th., Johnson S., Jost T., Schwarts R. Health Law, Cases, Materials and Problems (abridged edition). Saint Paul, MN, USA: West Publishing Corp, 2013.

34. Биомедицинское право в России и за рубежом [Право на гендерную идентичность: этико-правовые аспекты]: монография / Г.Б. Романовский, Н.Н. Тарусина, А.А. Мохов [и др.]. Москва: Проспект, 2015. 368 с.

# ТЕМА 15

## ЗАКОНОДАВЧЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПАЛІАТИВНОЇ І ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

### План

15.1. Загальна характеристика правового забезпечення паліативної допомоги в Україні.

15.2. Міжнародно-правові стандарти у сфері надання паліативної допомоги.

15.3. Порядок надання паліативної допомоги в Україні.

15.4. Організаційно-правові засади створення і функціонування закладів (відділень), у яких надається паліативна допомога.

### 15.1. Загальна характеристика правового забезпечення паліативної допомоги в Україні

*Паліативна допомога* – перекладається як «та, що захищає, підтримує»

**Мета такого виду медичної допомоги** – забезпечити допомогу людям в той час, коли вилікувати їх вже неможливо

паліативна  
медицина

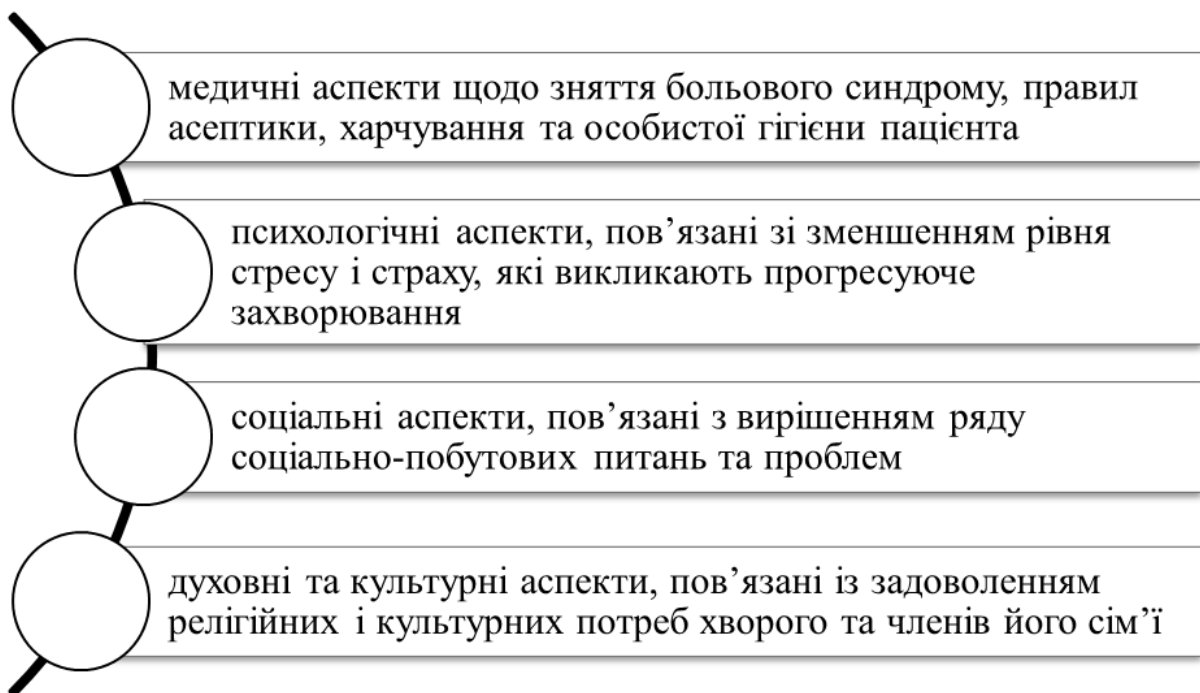


хоспісна  
допомога



**паліативна  
допомога**

## До змісту паліативної допомоги відносять:



### Нормативна база:

- Конституція України, Цивільний кодекс, Закон України «Про основи охорони здоров'я»;
- Закон України від 07.06.2011 № 3611-VI «Про внесення змін до Основного законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги»;
- Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 03.07.2007 № 368;
- Про організацію паліативної допомоги в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2013 № 41;
- Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2007 №866.

## **Недоліки:**

- практично відсутня спрямована державна політика, яка б відповідала міжнародним підходам у цій галузі;
- наявна нормативно-правова база не визначає засад та правових відносин, що забезпечували б хворим у термінальній стадії належну доступність паліативної допомоги;
- різноманітність тлумачення базових понять (паліативна допомога, хоспіси тощо);
- відсутність нормативного акта, який би цілісно визначив перелік прав паліативних пацієнтів;
- жорстка система контролю за обігом опіоїдних анальгетиків, яка унеможлиблює цивілізований доступ до абсолютно необхідних знеболювальних ліків для людей, що страждають від нестерпного болю (19 нормативно-правових актів);
- слабка матеріальна база існуючих спеціалізованих відділень паліативної допомоги та нерозвинута мережа хоспісів, взагалі повна їх відсутність у деяких регіонах, навіть для онкохворих.

## **Юридична допомога паліативним пацієнтам**

консультації з питань, пов'язаних з правом людини на отримання соціальних послуг в державних і недержавних установах

надання допомоги при підготовці і подачі скарг у відповідні інстанції

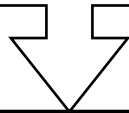
надання допомоги в питаннях, пов'язаних з наданням пенсійного забезпечення

консультування з соціально-правових питань (житлове, сімейне, трудове, адміністративне, кримінальне право)

надання юридичної допомоги в оформленні та поновленні документів, які мають юридичну силу (пенсійне посвідчення, ідентифікаційний код, документи на право власності майна тощо)

## 15.2. Міжнародно-правові стандарти у сфері надання паліативної допомоги

ВООЗ визначає *паліативну допомогу* як комплексний підхід, мета якого – забезпечити максимальну якість життя пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням і членів його родини шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому виявленню і точному діагностуванню проблем, що виникають, та проведення адекватних лікувальних заходів (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психосоціальної та моральної підтримки



Під паліативною допомогою дітям ВООЗ розуміє активну повну турботу про фізичний стан, розумові здібності й душевний стан дитини, що також включає надання підтримки родині

До принципів, які застосовуються у випадку педіатричних невиліковних захворювань належать:



паліативна допомога дітям починається з моменту діагностування захворювання й продовжується, незважаючи на те, чи отримує дитина відповідне лікування чи ні

особа, що надає паліативну допомогу, повинна контролювати й намагатися максимально усунути або зменшити її фізіологічні та психологічні страждання та забезпечити відповідні соціальні умови

У Декларації ВООЗ 1990 р. та Барселонській Декларації 1996 р. **паліативна допомога розуміється як складова структури національних систем охорони здоров'я**

облегшення симптомів	психологічна, духовна, емоційна підтримка
Лісабонська Декларація від 21 листопада 2003 р. визначає такі <i>ознаки паліативної допомоги</i> :	
підтримка сім'ї	підтримка у скорботі

***Рекомендації Комітету Міністрів Ради Європи***  
(принципи паліативної допомоги):

паліативна допомога – це невід’ємна частина системи охорони здоров’я

будь-яка людина, що потребує паліативної допомоги, повинна мати можливість отримати допомогу

основною метою паліативної допомоги є досягнення найкращої якості життя пацієнта

завданням паліативної допомоги є вирішення фізичних, психологічних і духовних проблем, що виникають при розвитку невиліковного захворювання

медичні працівники, які надають паліативну допомогу, повинні завжди поважати права пацієнтів, виконувати професійні зобов’язання і стандарти допомоги

програми освіти з паліативної допомоги повинні бути включені в підготовку всіх зацікавлених медичних працівників



Аналіз спеціальних міжнародно-правових стандартів у сфері паліативної допомоги дає підстави виокремити такі можливості пацієнта:

1. Облегшення симптомів захворювання, страждань.

2. Психологічну, духовну й емоційну підтримку його особисто та сім'ї.

3. Доступність паліативної допомоги, незважаючи на вид захворювання, соціально-економічний статус чи будь-які інші ознаки.

4. Кваліфіковану паліативну допомогу, яка забезпечується належним обладнанням та багатофункціональною командою фахівців.

5. Розгляд проблем пацієнта за його бажанням, але з перевагою надання кращого паліативного догляду.

6. Повагу до його прав.

7. Пріоритетність його інтересів та їх захист.

8. Широкий спектр послуг у сфері паліативної допомоги, надання допомоги в різних формах, враховуючи потреби і побажання пацієнта.

9. Своєчасність отримання паліативної допомоги.

10. Доступність опіуму та інших наркотичних засобів для використання у медичних цілях.

11. Медичну таємницю.

12. Медичну інформацію, що надається з урахуванням ситуації, в якій опинився пацієнт, його потреб, емоційного стану та бажання.

13. Утримання від лікування з його згоди як метод полегшення страждань від невиліковного захворювання.

14. Отримання необхідних медикаментів для облегшення заключної фази його захворювання.

15. Отримання екстраординарних засобів лише тоді, якщо є докази, що вони приносять користь пацієнту.

16. Надання згоди на трансплантацію своїх органів після смерті.

17. Лікування, яке дозволяє йому закінчити свої дні з гідністю і честю, яке є складовою догляду за невиліковно хворим з тяжким хронічним болем.

### 14.3. Порядок надання паліативної допомоги в Україні

Паліативна допомога надається закладами охорони здоров'я за умови наявності сертифіката державної акредитації закладу охорони здоров'я, ліцензій Міністерства охорони здоров'я на право провадження господарської діяльності: з медичної практики; з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів

**Паліативна допомога надається безоплатно за направленням закладу охорони здоров'я**

**Форми надання паліативної допомоги в стаціонарних, амбулаторних умовах визначаються залежно від стану пацієнта та його родини**

Статус пацієнта визначається лікарем з моменту встановлення діагнозу невиліковного прогресуючого захворювання з прогнозованою тривалістю життя

**Підстави для госпіталізації пацієнта:**

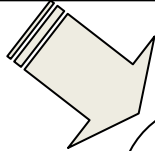
- визначений статус пацієнта;
- відсутність можливості здійснення паліативної допомоги вдома

**Підстави для виписки пацієнта із закладу охорони здоров'я:**

- наявність показань для надання спеціалізованої медичної допомоги в іншому закладі охорони здоров'я;
- наявність можливості надання паліативної допомоги вдома;
- власне бажання пацієнта або його законних представників

***Загальна паліативна***

допомога надається вдома та в закладах охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу



***Спеціалізована паліативна*** допомога надається

мультидисциплінарною командою, до складу якої входять медичні працівники, які отримали спеціальну підготовку з надання паліативної допомоги, психологи, соціальні працівники, спеціалісти з надання духовної підтримки та інші фахівці за потребою, а також волонтери, найближчі родичі або законні представники пацієнта

Паліативна допомога пацієнту, хворому на туберкульоз та на ВІЛ-інфекцію/СНІД, надається у відповідних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах

**14.4. Організаційно-правові засади створення і функціонування закладів (відділень), у яких надається паліативна допомога**

Відділення паліативної допомоги створюється з метою надання спеціалізованої паліативної допомоги мультидисциплінарною командою, яка полягає у паліативному лікуванні та поліпшенні якості життя паліативного пацієнта та допомозі членам його сім'ї

## *Основні завдання паліативного відділення:*

❖ Забезпечення обсягу та якості медичної допомоги хворим паліативного відділення згідно з затвердженими МОЗ України клінічними протоколами надання медичної допомоги.

❖ Запобігання стражданням пацієнта та забезпечення максимально досяжної якості життя пацієнта шляхом своєчасної діагностики больового синдрому і симптомів розладів життєдіяльності, їх адекватного контролю і кваліфікованого лікування, медико-психологічної реабілітації.

❖ Здійснення оцінки стану та визначення медичних, психологічних, соціальних і духовних потреб пацієнта.

❖ Визначення і надання необхідного обсягу паліативної допомоги, що ґрунтується на принципах безперервності та наступності.

❖ Своєчасне діагностування і лікування ускладнень або загострень основного та супутніх захворювань, організація надання екстреної допомоги пацієнту в разі невідкладних станів.

❖ Проведення регулярних лікарських оглядів пацієнта з періодичністю, що визначається їх станом, але не рідше 1 разу на тиждень.

❖ Вивчення і впровадження у практику сучасних методів паліативної допомоги або симптоматичного лікування, контролю хронічного болю та догляду за пацієнтом у термінальній стадії захворювання.

❖ Зберігання, придбання, використання, відпуск наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів відповідно до законодавства.

❖ Організація соціально-психологічної допомоги членам сім'ї Пацієнта на період його хвороби та після його втрати.

❖ Ведення встановлених форм первинної облікової документації і форм звітності.

❖ Здійснення у встановленому порядку заходів з дотримання норм і правил санітарно-протиепідемічного режиму.

- ❖ Організація та проведення, в разі потреби, консультативних оглядів пацієнта із залученням лікарів-спеціалістів.
- ❖ Забезпечення взаємозв'язку та наступності лікування з іншими закладами охорони здоров'я.
- ❖ Вивчення та узагальнення роботи паліативних відділень закладів охорони здоров'я України, удосконалення роботи паліативного відділення.
- ❖ Розробка заходів, спрямованих на поліпшення якості паліативної допомоги.
- ❖ Організаційно-методичне забезпечення підготовки, підвищення кваліфікації лікарів, молодших спеціалістів з вищою медичною освітою, соціальних працівників і психологів з питань паліативної допомоги.
- ❖ Навчання близьких родичів і членів сім'ї навичкам догляду за пацієнтом.
- ❖ Забезпечення взаємодії з органами влади, зокрема в сфері соціального захисту, іншими закладами й установами, громадськими об'єднаннями, релігійними та благодійними організаціями щодо вирішення питань медико-соціальної допомоги пацієнту.
- ❖ Підтримка волонтерського руху для здійснення безоплатного догляду за пацієнтом.
- ❖ Сприяння проведенню різноманітних громадських заходів та акцій з метою залучення додаткових благодійних коштів, адвокації і поширення провідного міжнародного та вітчизняного досвіду паліативної допомоги.

## Порядок, умови госпіталізації та лікування у паліативному відділенні



### Організаційна структура паліативного відділення

1. Структуру і штатний розпис паліативного відділення затверджує керівник закладу охорони здоров'я

2. Керівник закладу охорони здоров'я за поданням завідувача паліативного відділення може здійснювати перерозподіл штатного розпису

3. Управління паліативним відділенням здійснює завідувач, якого призначає на посаду та звільняє з посади керівник закладу охорони здоров'я

4. Функції та відповідальність працівників паліативного відділення визначаються посадовими інструкціями та регулюються чинним законодавством України

5. Надання паліативної допомоги пацієнту та членам його сім'ї забезпечують фахівці, які пройшли цикл тематичного удосконалення з надання паліативної допомоги

6. Фінансування паліативного відділення здійснюється у порядку, передбаченому статутом лікарні

7. Матеріально-технічне забезпечення паліативного відділення здійснюється згідно з табелем матеріально-технічного оснащення і кошторисом витрат

8. Структура паліативного відділення передбачає: стаціонар на 20 ліжок; приміщення для медичного персоналу; процедурний кабінет

## **Завдання для перевірки знань**

### **Перелік питань для самоконтролю**

1. Особливості обігу лікарських засобів під час надання паліативної і хоспісної допомоги.
2. Порядок надання паліативної допомоги в Україні.
3. Генезис розвитку паліативної допомоги.
4. Правове регулювання паліативної допомоги в Україні.

## Тести

**1. Під якою літерою правильно вказано нормативно-правовий акт, що на законодавчому рівні визначає діяльність і правовий статус хоспісу для хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Україні?**

- а) Положення про лікарню «Хоспіс»;
- б) наказ про порядок утворення та фінансування хоспісної допомоги в Україні;
- в) наказ про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД;
- г) наказ про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на гепатит В;
- д) постанова про хоспіс та паліативну допомогу для хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД.

**2. Продовжити нормативне положення, даючи визначення поняття «паліативний пацієнт»: «Паліативний пацієнт – це ....».**

**3. Під якою літерою правильно наведена умова, за якої надається паліативна допомога?**

- а) за скеруванням закладу охорони здоров'я;
- б) за скеруванням експертної медико-соціальної комісії;
- в) при зверненні особи за її наданням;
- г) за скеруванням приймальної комісії;
- д) без будь-якого скерування.

**4. Під якою літерою правильно зазначено основні складові паліативної допомоги?**

- а) попередження та лікування хронічного больового синдрому;
- б) симптоматична терапія;
- в) догляд;
- г) психологічна і духовна підтримка пацієнта та його родини;
- д) усі відповіді правильні.



**5. У якому році наказом Міністерства охорони здоров'я за підтримки Міністерства праці та соціальної політики України була створена Координаційна рада з розвитку паліативної допомоги в Україні:**

- а) 2008;
- б) 2009;
- в) 2013;
- г) 2014;
- д) 2002.

**6. У якій декларації визначено ознаки паліативної допомоги:**

- а) Лісабонській;
- б) Декларації ВООЗ;
- в) Барселонській;
- г) Європейській декларації;
- д) Венеціанській.

**7. Хоспіс – це:**

а) лікувально-профілактичний заклад для надання медичної допомоги невиліковним хворим, що функціонує за рахунок місцевого бюджету, додаткового фінансування підприємствами, спонсорами, добродійних пожертвувань організацій, фізичних та юридичних осіб;

б) спеціалізований медико-соціальний заклад, що створюється для цілодобового кваліфікованого догляду, надання медичної та соціальної допомоги, включаючи забезпечення паліативної та симптоматичної допомоги, психологічної та соціальної підтримки хворим на ВІЛ-інфекцію/ СНІД у термінальній стадії, а також психологічної та соціальної підтримки родичів хворого на період хвороби та втрати ними рідного;

в) медичний заклад, в якому перебувають тяжкохворі з прогнозованим летальним наслідком;

г) заклад охорони здоров'я особливого типу, фахівці якого одержали спеціальну підготовку і надають паліативну допомогу хворим і членам їх сімей;

- д) а; б.

## **8. Спеціалізована паліативна допомога надається:**

- а) вдома;
- б) у закладах охорони здоров'я вторинного рівня надання медичної допомоги;
- в) у закладах охорони здоров'я третинного рівня надання медичної допомоги;
- г) у хоспісі;
- д) всі відповіді правильні.

## **9. До змісту паліативної допомоги відносять:**

- а) медичні аспекти щодо зняття больового синдрому, правил асептики, харчування та особистої гігієни пацієнта;
- б) психологічні аспекти, пов'язані зі зменшенням рівня стресу і страху, які викликають прогресуюче захворювання;
- в) соціальні аспекти, пов'язані з вирішенням ряду соціально-побутових питань та проблем;
- г) духовні та культурні аспекти, пов'язані із задоволенням релігійних і культурних потреб хворого та членів його сім'ї;
- д) всі відповіді правильні.

## **10. Рекомендації Комітету міністрів Ради Європи «Про організацію паліативного догляду» було прийнято у:**

- а) 2003 році;
- б) 1993 році;
- в) 1996 році;
- г) 2010 році;
- д) 2014 році.

### **Практичні завдання**

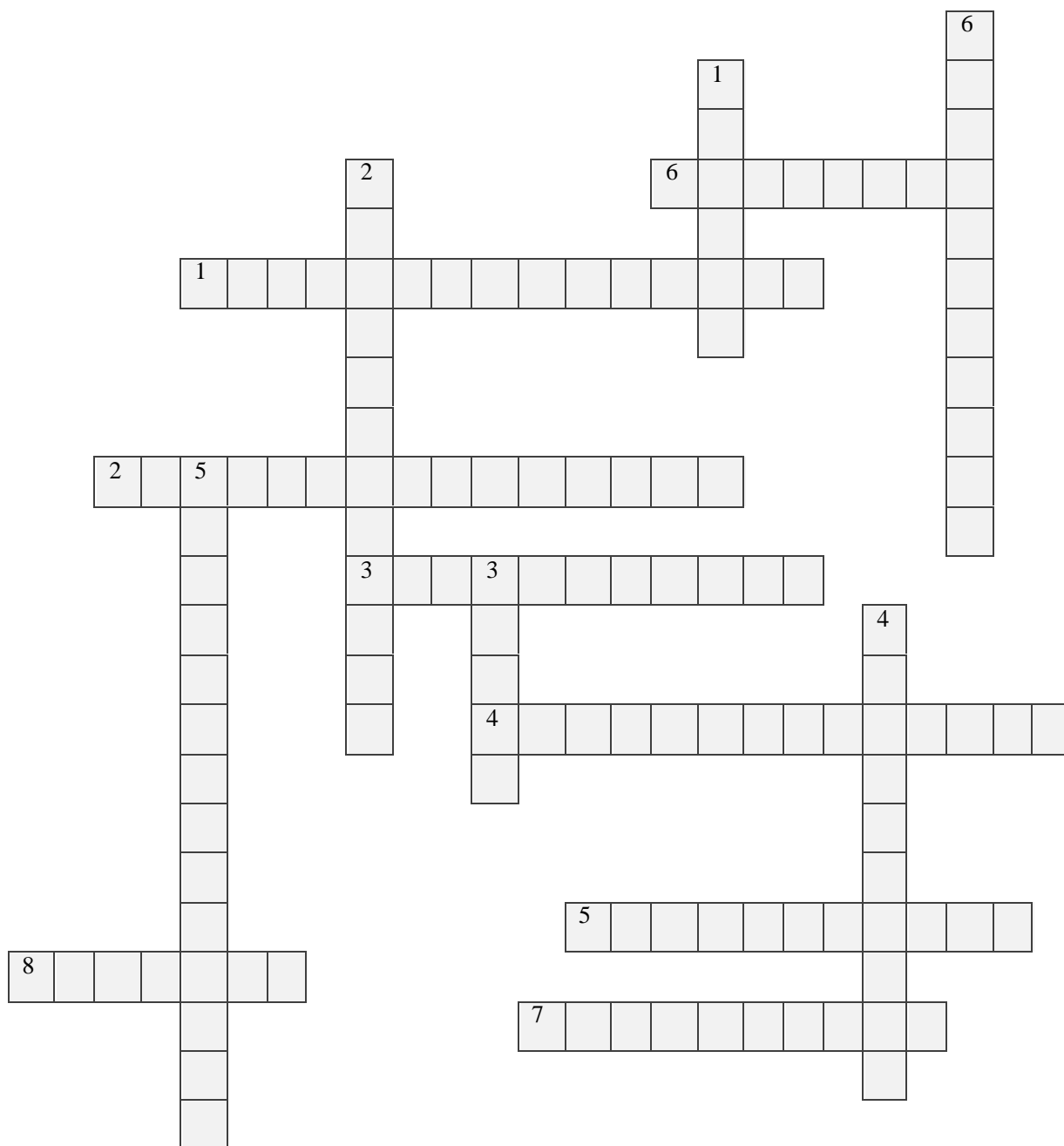
1. Підготувати есе на тему: «Особливості обігу лікарських засобів при наданні паліативної і хоспісної допомоги».

2. Підготувати есе на тему: «Імплементация міжнародних стандартів з надання хоспісної та паліативної допомоги в законодавство України».

3. Підготувати доповідь на тему: «Правовий статус особи, якій надається паліативна допомога в Україні».

4. Підготувати доповідь на тему: «Правовий статус медичного працівника при наданні паліативної допомоги».

## Кросворди



### ПО ГОРИЗОНТАЛІ

1. Поняття «паліативна» (медицина, допомога) походить від латинського «pallium» і означає \_\_\_\_\_.

2. Підхід, що дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів та їхніх сімей, які зіткнулися з проблемами смертельного захворювання, шляхом запобігання і полегшення страждань завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці й лікуванню болю та інших фізичних симптомів, а також надання психосоціальної і духовної підтримки – це \_\_\_\_\_ допомога.

3. Паліативна допомога включає: паліативну медицину, \_\_\_\_\_ допомогу.

4. Головною метою паліативної допомоги є підтримка якості життя у його \_\_\_\_\_ стадії, максимальне полегшення фізичних та моральних страждань пацієнта та його близьких, а також збереження людської гідності пацієнта наприкінці земного життя.

5. Надається медичними працівниками, відповідно до їх спеціалізації, вдома та в закладах охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу, – це \_\_\_\_\_ паліативна допомога.

6. Якою командою надається спеціалізована паліативна допомога ?

7. Скільки на сьогодні в Україні є паліативних відділень?

8. Де був відкритий будинок притулку в 1342 р. ?

### ПО ВЕРТИКАЛІ

1. Слово «хоспіс» має значення «будинок для \_\_\_\_\_».

2. Слова «hospitium» прийшло в англійську мову зі старофранцузької, означає \_\_\_\_\_.

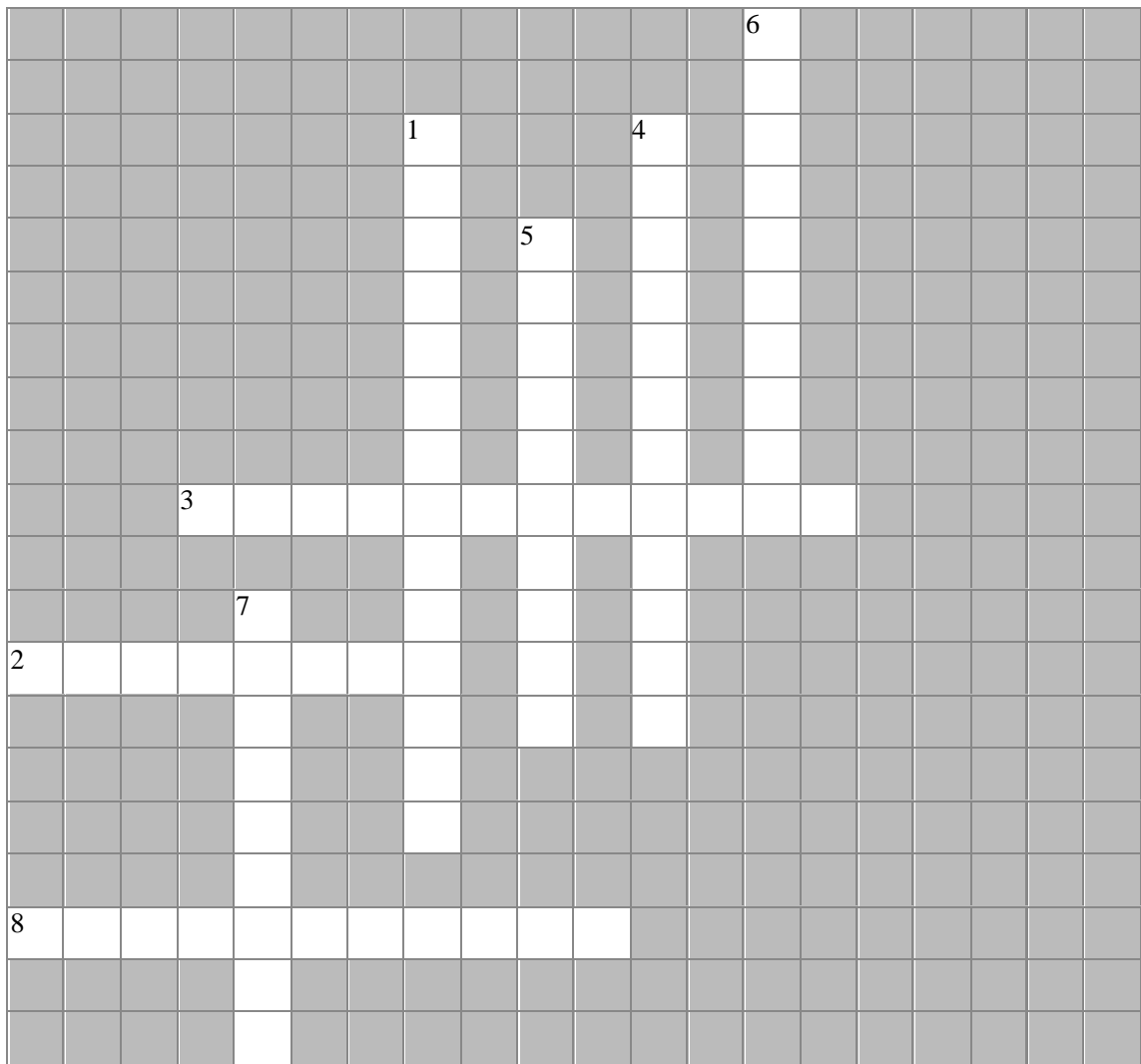
3. Психологічні аспекти, пов'язані зі зменшенням рівня стресу і страху, які викликають прогресуюче захворювання, соціальні аспекти, пов'язані з вирішенням ряду соціально-побутових питань та проблем, – це є \_\_\_\_\_ паліативної допомоги.

4. Надається мультидисциплінарною командою, до складу якої входять медичні працівники, які отримали спеціальну підготовку з надання паліативної допомоги, психологи, спеціальні працівники, а також волонтери або найближчі родичі, – це є \_\_\_\_\_ паліативна допомога.

5. Паліативна допомога – це невід'ємна частина системи охорони здоров'я; будь-яка людина, що потребує паліативної допомоги, повинна мати можливість отримати допомогу. Досягнення найкращої якості життя пацієнта – це є \_\_\_\_\_ паліативної допомоги.

6. Декларація ВООЗ (1990р.) і \_\_\_\_\_ декларація (1996р.) закликають всі держави світу включити паліативну допомогу хворим у національні системи охорони здоров'я.

7. У 2002р. у 8 країнах світу були створені національні \_\_\_\_\_ у наданні паліативної допомоги.



## ПО ГОРИЗОНТАЛІ

2. Складова паліативної медицини, основним завданням якої є забезпечити максимально можливу якість життя паліативних хворих у термінальному періоді прогресування захворювання шляхом своєчасної діагностики больового синдрому та розладів життєдіяльності, запобігання та полегшення страждань методами ад'ювантної терапії, кваліфікованого медичного догляду фахівцями, які одержали спеціальну підготовку з надання паліативної та хоспісної допомоги.

3. Паліативної хоспісна допомога надається безоплатно у стаціонарних умовах, вдома чи \_\_\_\_\_. За вибором пацієнта.

8. С. Д. Мартинюк-Гресь, яка разом з Радою захисту прав та безпеки пацієнтів та за підтримки Міжнародного фонду «...» ініціювала відзначення в Україні Всесвітнього дня паліативної та хоспісної допомоги.

## ПО ВЕРТИКАЛІ

1. Якщо пацієнт або його опікуни хочуть забрати хворого, то лікуючий лікар приймає рішення про \_\_\_\_\_ після підписання пацієнтом чи законними представниками інформованої добровільної згоди.

4. Паліативна медицина застосовна на ранніх стадіях захворювання в поєднанні з іншими методами лікування, спрямованими на продовження життя, наприклад з \_\_\_\_\_, радіаційна терапія, ВААРТ.

5. Різновид медичної допомоги, підхід, що дозволяє поліпшити якість життя пацієнтів та їхніх сімей, які зіткнулися з проблемами смертельного захворювання, шляхом запобігання і полегшення страждань завдяки ранньому виявленню, ретельній оцінці й лікуванню болю та інших фізичних симптомів, а також наданню психосоціальної і духовної підтримки.

6. Основним завданням паліативної допомоги є полегшити симптоми важкої хвороби, в першу чергу — адекватне \_\_\_\_\_.

7. Хоспіси, як медичні усатнови, найчастіше фінсуються за рахунок \_\_\_\_\_ бюджету.

## Термінологічний словник

**Вторинна (спеціалізована) медична допомога** – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

**Паліативна допомога** – це комплексний підхід, мета якого – забезпечити максимальну якість життя пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням і членів його родини шляхом запобігання та полегшення страждань завдяки ранньому виявленню

і точному діагностуванню (оцінці) проблем, що виникають, та проведення адекватних лікувальних заходів (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психосоціальної та моральної підтримки. Отже, паліативна допомога спрямована задовольнити фізичні та духовні потреби людини, яка має невиліковне захворювання.

**Первинна медична допомога** – це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

**Третинна (високоспеціалізована) медична допомога** – медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (під час вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

**Хоспіс** – спеціалізований медико-соціальний заклад, що створюється для цілодобового кваліфікованого догляду, надання медичної та соціальної допомоги, включаючи забезпечення паліативної та симптоматичної допомоги, психологічної та соціальної підтримки хворим на ВІЛ-інфекцію/ СНІД у термінальній стадії, а також психологічної та соціальної підтримки родичів хворого на період хвороби та втрати ними рідного.

# Нормативні акти та рекомендовані джерела

## Основні

1. Актуальні питання надання паліативної та хоспісної допомоги в Україні: [матеріали Першої науково-практичної конференції, м. Київ, 8–9 листопада 2012 р.] / за ред. акад. НАМН України Ю. Вороненка, член-кор. НАМН України Ю. Губського: наукове видання. К.: Університет «Україна», 2012. 280 с.

2. Губський Ю., Царенко А., Скорина О., Сердюк В., Бобров О., Вольф О. Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні / Право на медичну допомогу в Україні – 2008 / Харківська правозахисна група. Харків: Права людини, 2009. С. 224–266.

3. Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року: Закон України від 23.12.2009 № 1794-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2010. № 11. Ст. 110.

4. Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 № 333. *Офіційний вісник України*. 2013. № 37. Ст. 15.

5. Про організацію паліативної допомоги в Україні: наказ МОЗ України від 21.01.2013 № 41. *Офіційний вісник України*. 2013. № 13. Ст. 77.

6. Про затвердження правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, Порядок відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України від 19.07.2005 № 360. *Офіційний вісник України*. 2005. № 29. Ст. 452.

7. Про затвердження Державної програми «Дитяча онкологія» на 2006–2010 роки: постанова Кабінету Міністрів України від 19.07.2006 № 983. *Офіційний вісник України*. № 29. Ст. 69.



8. Про організацію паліативної допомоги в Україні: наказ МОЗ України від 21.01.2013 № 41. *Офіційний вісник України*. 2013. № 13. Ст. 77.

9. Коллякова О. М. Надання паліативної та хоспісної допомоги населенню в Україні. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2009. №7. С. 66.

10. Сенюта І. Права пацієнтів у Рішеннях Європейського суду з прав людини. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2009. Вип. 48. С. 13–20.

11. Таранюк Г. Хоспіс як соціальний заклад та система допомоги. *Соціальна політика і соціальна робота*. 1999. № 3–4. С. 161–169.

### Додаткові

12. Булеца С. Б. Право фізичної особи на життя та здоров'я (порівняльно-правовий аспект): [монографія]. Ужгород: Ліра, 2006. 172 с.

13. Губський Ю. І., Чайковська В. В., Царенко А. В. Оптимізація медико-соціальної допомоги людям літнього віку в Україні шляхом розвитку служби паліативної та хоспісної допомоги. Тези. V Національний конгрес геронтологів і геріатрів, (Київ, 12–14 жовтня 2010 р.). *Проблеми старения и долголетия*. 2010. Т. 19, № 3. С. 310.

14. Москвяк Є. Й. Медико-соціальне обґрунтування створення закладів паліативної медицини: автореф. дис. ... канд. мед. наук 14.02.03. Київ, 2007. 26 с.

15. Дячук Д. Д. Наукове обґрунтування організації паліативної медичної допомоги онкологічним хворим у термінальній стадії: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.02. Київ, 2003. 17 с.

16. Липман А. Менеджмент боли и паллиативная помощь в свете доказательной медицины. *Здоров'я України*. 2007. № 5. С. 48–49.

17. Себуяра М. та ін. Кейптаунська декларація з паліативної допомоги: доморощені рішення для країн Африки південніше Сахари. *Журнал паліативної медицини*. 2003. № 3. С. 341–343.

## Інформаційні ресурси

18. Березовська І. Паліативна опіка – тест для суспільства Львівська газета. [Електронний ресурс]: портал Львівської газети. URL: <http://www.gazeta.lviv.ua/articles/2008/09/23/34515/3->.

19. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

20. Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта / Міжнародний альянс організацій пацієнтів, від 24.02.2006. URL: <http://www.patientsorganizations.org>.

21. Другий Глобальний саміт Національної асоціації хоспісної та паліативної допомоги. Декларація про хоспісну та паліативну допомогу [Корейська декларація] (березень 2005 р.). URL : [www.coe.int/t/dg3/health/Source/KoreaDeclaration2005\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/KoreaDeclaration2005_en.pdf).

22. Рада Європи. Рекомендація 24 Комітету міністрів державам-членам щодо організації паліативної допомоги (12 листопада 2003 р.). URL : [www.unilu.ac.at/pallorg/downloads/iffpallorg\\_europarat\\_english\\_version.pdf](http://www.unilu.ac.at/pallorg/downloads/iffpallorg_europarat_english_version.pdf).

23. Лісабонська декларація про права пацієнта / Всесвітня медична асоціація. Асамблея ВМА, вересень-жовтень 1981р., переглянута у 2005 р. URL : <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm>.

24. Парламентська асамблея. Захист прав людини і гідності тих, хто невиліковно хворий і вмирає. Рекомендація 1418 (1999). URL : <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta99/EREC1418.htm>.

25. Міжнародна асоціація хоспісної та паліативної допомоги та Світовий альянс паліативної допомоги. Спільна декларація і заява про зобов'язання щодо паліативної допомоги та лікування болю як права людини. URL : <http://hospicecare.com/about-iahpc/contributions-to-palliative-care/human-rights>.

26. Міжнародна асоціація з вивчення болю. Монреальська декларація: декларація про те, що доступ до полегшення болю є основним правом людини (2011). URL : [www.iasp-pain.org/PainSummit/DeclarationOfMontreal.pdf](http://www.iasp-pain.org/PainSummit/DeclarationOfMontreal.pdf).

27. Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: наказ МОЗ України від 03.07.2007 № 368. URL : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20070703\\_368.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20070703_368.html).

28. Про затвердження Примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД: наказ МОЗ України від 27.12.2007 № 866. URL : <http://uapravo.net/data2008/basel3/ukrl3561.htm>.

29. Про внесення змін до складу Координаційної ради з паліативної та хоспісної допомоги при МОЗ України: наказ МОЗ України від 23.10.2009 № 768. URL : <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13874>.

30. Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс» (відділення, палату паліативного лікування) для хворих на туберкульоз: наказ МОЗ України від 11.06.2010 № 483. URL : [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100611\\_483.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100611_483.html).

31. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі: наказ МОЗ України від 25.04.2012 № 311. URL : [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20120425\\_311.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20120425_311.html).

32. Коен Дж. Адвокація паліативної допомоги через міжнародну систему прав людини. URL : <http://cop.health-rights.org/teaching/161/Palliative-care-advocacy-using-the-internationalhuman-rights-framework>.

33. Концепція Державної програми розвитку паліативної та хоспісної допомоги в Україні на 2010–2014 роки від 27 червня 2008 р. URL : <http://www.moz.gov.ua/main/docs/?docID=10398>.

34. WHO. Definition of Palliative. URL : <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.

35. Паліативна допомога в Печерському районі. URL : [http://www.pechersk.kiev-city.gov.ua/ukr/?mode=news&need\\_id=256](http://www.pechersk.kiev-city.gov.ua/ukr/?mode=news&need_id=256).

36. Понятия, история, вехи и аспекты паллиативной помощи. URL : <http://www.rak.by/cgi-bin/article.cgi?c=77>.

37. Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в державних і комунальних закладах охорони здоров'я України: наказ МОЗ України від 18.12.1997 №356. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>.

38. Country Profiles on Opioid Availability – New 2007 Data // Pain and Policy Studies Group. URL : <http://www.painpolicy.wisc.edu/internat/EURO/Ukraine/index.htm>.

### **Міжнародні видання**

39. Brennan F., Gwyther L., Harding R. Palliative Care as a Human Right // J. Pain Symptom Management. 2008. №1. P. 494–499.

40. Берн И., Коэн Дж., Оверал Дж., Сенюта И. Права человека в сфере охраны здоровья: практическое пособие / под науч. ред. И. Сенюты. Львов: Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2012.

41. 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.

42. Згречча Е., Спаньйоло А. Дж., П'єтро М. Л. та інші. Біоетика: підручник / переклад з італійської В. Й. Шовкун. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2007. 672 с.

43. Європейське регіональне бюро ВООЗ. Паліативна допомога – переконливі факти / за заг. ред. Elizabeth Davies, Irene Higginson, 2007.

44. Jagwe J, Merriman A. Uganda: Delivering Analgesia in Rural Africa: Opioid Availability and Nurse Prescribing // Journal of Pain and Symptom Management. 2007. Vol.33, №5. P. 547–551.

45. Joranson D. E., Ryan R. M. Ensuring Opioid Availability: Methods and Resources // Journal of Pain and Symptom Management. 2007. Vol.33, № 5. P. 527–532.

46. Rajagopal M.R. Joranson D.E. India: Opioid Availability – An Update // Journal of Pain and Symptom Management. 2007. Vol.33, № 5. P. 615–622.

## ТЕМА 16

# ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### План

16.1. Права пацієнтів у сфері надання психіатричної допомоги.

16.2. Дієздатність: підстави та правові наслідки обмеження дієздатності.

16.3. Право на інформацію про стан психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги.

16.4. Право на таємницю про стан здоров'я.

16.5. Право на захист порушених, оспорюваних або невизнаних прав.

### 16.1. Права пацієнтів у сфері надання психіатричної допомоги

Гавайська декларація Всесвітньої психіатричної асоціації  
від 10.07.1983

Декларація про права інвалідів від 13.12.2006 (дата набрання чинності для України – 06.03.2010) [ст. 1,5, 10, 12, 25]

Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги. Резолюція ООН 46/119 від 17.12.1991 [принцип 1]

Меранська декларація ВООЗ про психічне здоров'я у країнах, що утворились після розпаду СРСР від 4–5 вересня 2008 р.

Рекомендації Парламентської асамблеї Ради Європи «Про ситуацію з психічними захворюваннями» від 08.10.1977

Рекомендації Комітету міністрів держав-учасників щодо правового захисту осіб, які страждають психічними захворюваннями та примусово утримуються як пацієнти від 22.02.1983

Конституція України від 28.06.1996 [ст. 3, 24, 49]

Цивільний кодекс України від 16.01.2003  
[ст. 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42]

### Презумпція психічного здоров'я

Кожна особа вважається такою, *що не має психічного розладу*, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах і в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами України

Рішення про визнання особи внаслідок психічного розладу тимчасово або постійно непридатною до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для неї або оточуючих, ухвалює відповідна лікарська комісія за участю лікаря-психіатра на підставі оцінки стану психічного здоров'я особи відповідно до переліку медичних психіатричних протипоказань і може бути оскаржене до суду

Забороняється визначати стан психічного здоров'я особи та встановлювати діагноз психічних розладів без психіатричного огляду особи, крім випадків проведення судово-психіатричної експертизи посмертно

Перелік медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих, затверджується Кабінетом Міністрів України (Перелік медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 27.09.2012 № 1465)

## Каталог прав пацієнта у сфері надання психіатричної допомоги

### Національне законодавство

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

### Міжнародні стандарти

Інформацію, подану в тактовній формі про природу свого захворювання, терапевтичні процедури, включаючи різноманітні альтернативні методи лікування та можливі наслідки

Вибір між доступними та необхідними методиками лікування

Звільнення від примусового лікування у разі, якщо підстави для такого лікування відпали

Інформовану згоду щодо власної демонстрації перед аудиторією, або, за можливості, на використання відомостей своєї історії хвороби для наукових публікацій

Відмову від добровільного лікування чи від будь-якої наукової або дослідницької програми, в якій він бере участь

Найкращу психіатричну допомогу, яка повинна бути частиною системи медичної та соціальної допомоги

## Національне законодавство

Утримання у психіатричному закладі лише протягом строку, необхідного для обстеження та лікування

Попередню згоду або відмову в 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

## Міжнародні стандарти

Гуманне та поважливе ставлення

Захист від економічної, соціальної та інших форм експлуатації, поганого чи принизливого ставлення

Заборону дискримінації на ґрунті психічного захворювання

Користування усіма громадянськими, політичними, економічними, соціальними та культурними правами, як це закріплено в Загальній декларації прав людини, Міжнародному пакті про громадянські і політичні права, Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права й інших документах

Вирішення питання щодо своєї дієздатності з мотивів наявності психічного захворювання незалежним та неупередженим судом відповідно до встановлених національним законодавством процедур



## Національне законодавство

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 жилає 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

## Міжнародні стандарти

Часткову оплату послуг адвоката, в разі неможливості здійснити оплату в повному обсязі самостійно, у справі про вирішення питання про свою дієздатність

Оскарження будь-яких рішень з приводу своєї дієздатності у вищих судових інстанціях

Заборону визнання сімейного чи виробничого конфлікту, або незгоди з моральними, соціальними чи політичними цінностями чи релігійними віруваннями визначальними факторами при діагностуванні психічного захворювання

Отримання психіатричної допомоги, за можливості в соціумі, в якому проживає пацієнт

## Національне законодавство

Одержання винагороди за фактично виконану роботу нарівні з іншими громадянами

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

## Міжнародні стандарти

Отримання психіатричної допомоги, за можливості, поряд з власним помешканням, або ж помешканням своїх родичів чи друзів у разі, якщо психіатрична допомога надається стаціонарно

Психіатричну допомогу, яка відповідатиме культурним традиціям пацієнта

Отримання медичної та соціальної допомоги, яка відповідає потребам здоров'я пацієнта

Захист від шкоди, включаючи необґрунтоване лікування, погане ставлення з боку пацієнтів, персоналу та інших осіб чи інших дій, які призводять до психічних травм чи фізичного дискомфорту

Лікування відповідно до індивідуально розробленого плану, який повинен обговорюватись із пацієнтом, регулярно переглядатись та за необхідності змінюватись

Отримання психіатричної допомоги, яка відповідатиме етичним стандартам

## Національне законодавство

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 Законом України «Про психіатричну допомогу»

Допомогу по загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню або пенсію згідно з законодавством

Відвідування наодинці

Придбання і використання предметів повсякденного вжитку

Перебування на самоті

## Міжнародні стандарти

Заборону використання щодо себе медикаментозного лікування як покарання чи в інтересах інших осіб

Отримання інформації про свої права в доступній формі відразу після госпіталізації, яка міститиме роз'яснення цих прав та способи їх реалізації

Залишення психіатричного закладу в будь-який час, у разі надання психіатричної допомоги в добровільному порядку

Оскарження рішення про свою госпіталізацію чи утримання у психіатричному закладі в судовому порядку

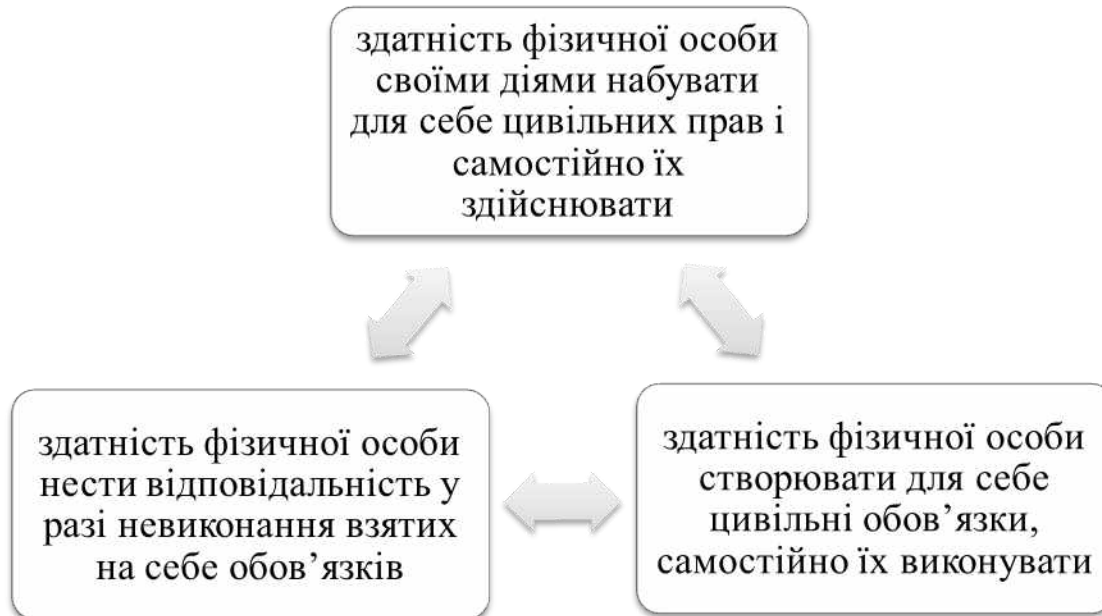
Достатній життєвий рівень та соціальний захист

Працю на рівні з іншими громадянами

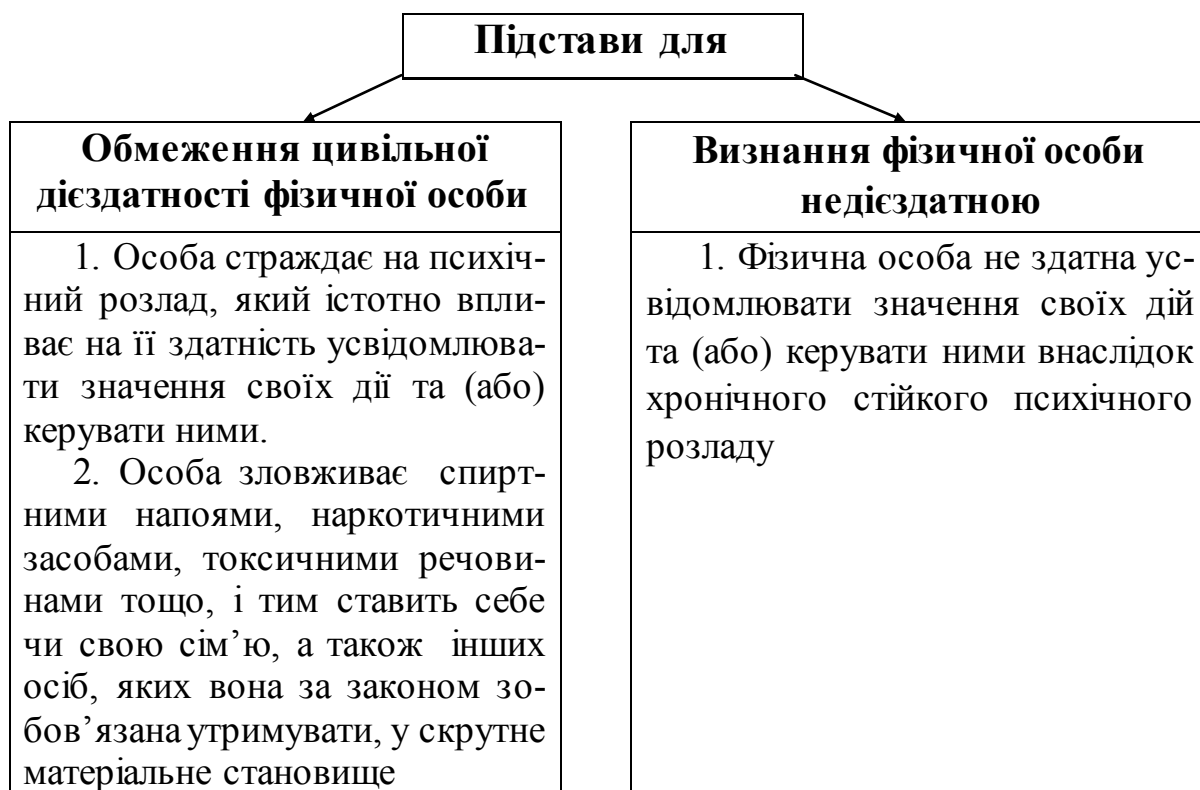
Найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації

## 16.2. Дієздатність: підстави та правові наслідки обмеження дієздатності

Дієздатність – це



Цивільну дієздатність має фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними.



## Правові наслідки

### Обмеження цивільної дієздатності фізичної особи

1. Над особою встановлюється піклування.
2. Особа може самостійно вчиняти лише дрібні побутові правочини.
3. Правочини щодо розпорядження майном та інші правочини, що виходять за межі дрібних побутових, вчиняються особою, цивільна дієздатність якої обмежена, за згодою піклувальника (відмова піклувальника дати згоду може бути оскаржена особою до органів опіки та піклування або до суду).
4. Особа самостійно несе відповідальність за порушення нею договору, укладеного за згодою піклувальника, та за шкоду, завдану нею третій особі.
5. Одержання заробітку, пенсії, стипендії, інших доходів фізичної особи, цивільна дієздатність якої обмежена, та розпорядження ними здійснюється піклувальником. Піклувальник може письмово дозволити такій особі самостійно одержувати заробіток, пенсію, стипендію, інші доходи та розпоряджатися ними

### Визнання фізичної особи недієздатною

1. Над особою встановлюється опіка.
2. Особа не має права вчиняти будь-якого правочину.
3. Правочин від імені цієї особи та в її інтересах вчиняє її опікун.
4. Відповідальність за шкоду, завдану недієздатною фізичною особою, несе її опікун.

**Поновлення  
цивільної дієздатності  
фізичної особи**

```
graph TD; A[Поновлення цивільної дієздатності фізичної особи] --> B[Цивільна дієздатність якої була обмежена]; A --> C[Яка була визнана недієздатною];
```

**Цивільна дієздатність якої  
була обмежена**

**Підстави:**

1. Видужання фізичної особи, цивільна дієздатність якої була обмежена, або таке поліпшення її психічного стану, за якого відновлено у повному обсязі її здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними.

2. Припинення фізичною особою зловживання спиртними напоями, наркотичними засобами, токсичними речовинами тощо. Скасування рішення суду про обмеження цивільної дієздатності фізичної особи та поновлення цивільної дієздатності фізичної особи, цивільна дієздатність якої була обмежена, здійснюється за рішенням суду за заявою самої фізичної особи, її піклувальника, членів сім'ї або органу опіки та піклування

**Яка була визнана  
недієздатною**

**Підстави:**

1. Видужання або значне поліпшення психічного стану фізичної особи, внаслідок чого у неї з'явилася здатність усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними. Скасування рішення суду про визнання фізичної особи недієздатною та поновлення цивільної дієздатності фізичної особи, яка була визнана недієздатною, в разі її видужання або значного поліпшення її психічного стану здійснюється за рішенням суду на підставі відповідного висновку судово-психіатричної експертизи за заявою опікуна, органу опіки та піклування

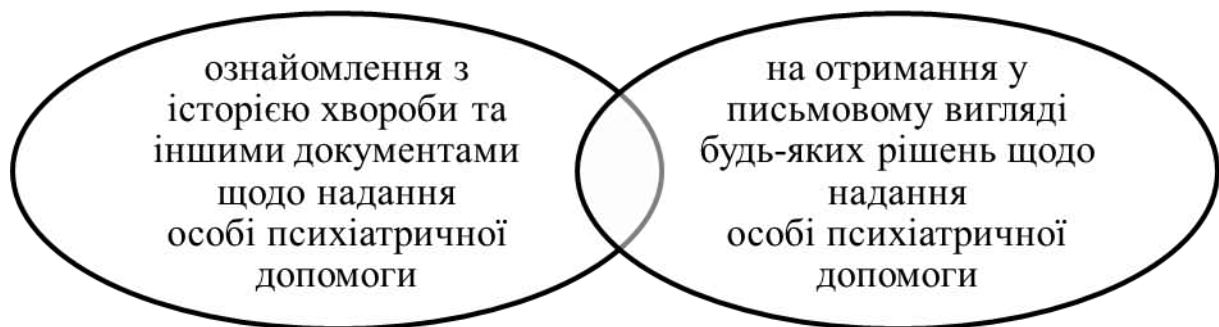
Цивільна дієздатність фізичної особи є обмеженою або особою визнається недієздатною з моменту набрання законної сили рішенням суду про це.

### 16.3. Право на інформацію про стан психічного здоров'я та надання психіатричної допомоги

#### Цивільний кодекс України [ст. 285]

- Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 [ст. 8, 16, 17, 18, 19]
- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [ст. 39]
- Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 [ст. 26]

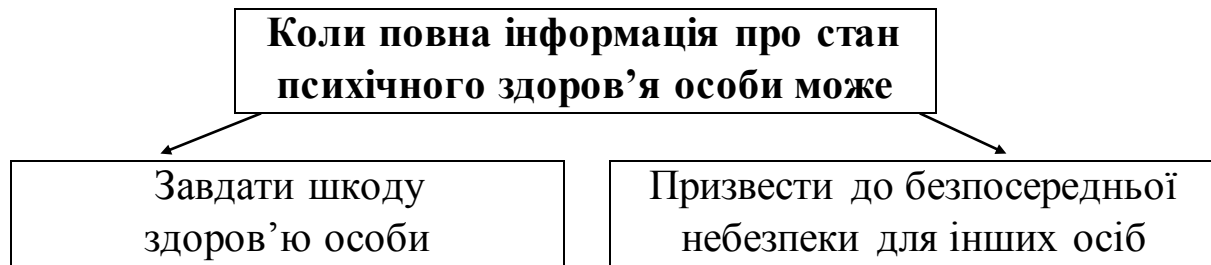
**Особа при наданні їй психіатричної допомоги, або її законний представник мають право на:**



**Лікар-психіатр зобов'язаний пояснити особі, якій надається психіатрична допомога:**

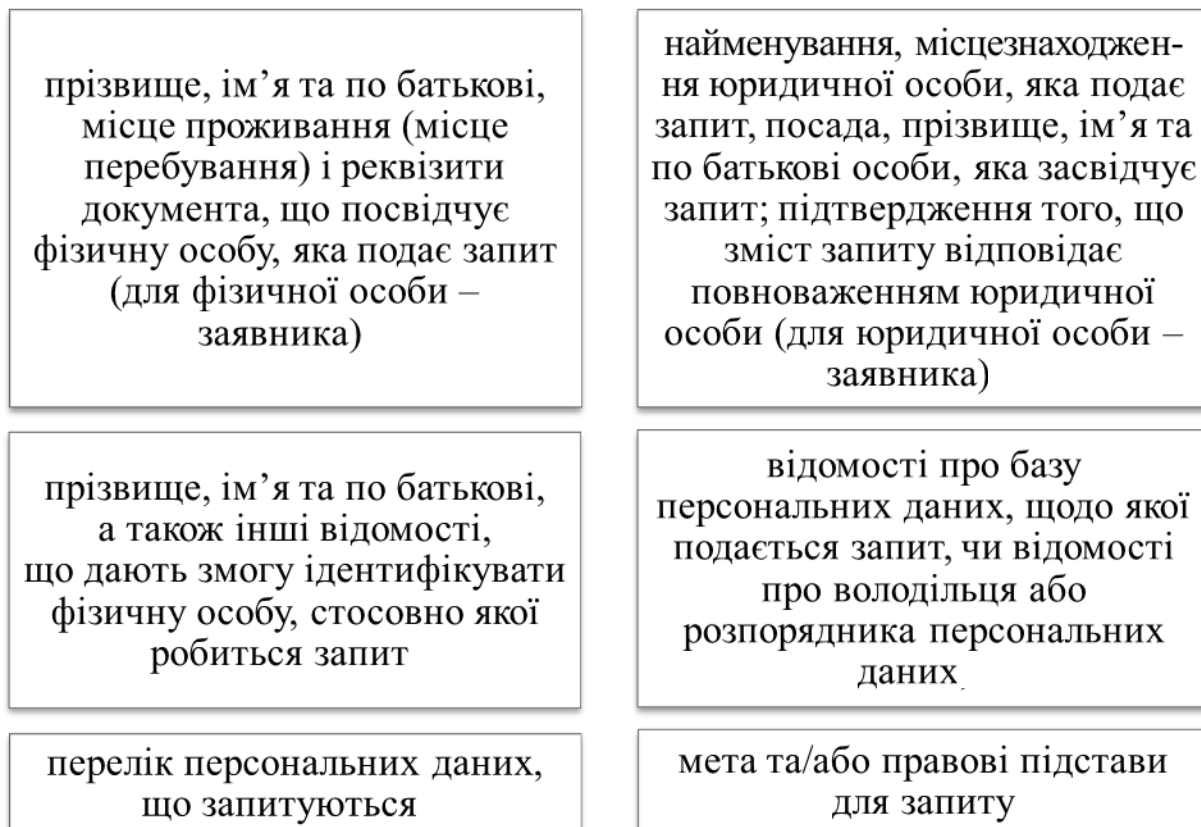
- інформацію про стан її психічного здоров'я;
- прогноз можливого розвитку захворювання;
- про застосування методів діагностики та лікування;
- альтернативні методи лікування;
- можливий ризик і побічні ефекти;
- умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги;
- права особи та передбачені Законом України «Про психіатричну допомогу» можливі обмеження цих прав при наданні психіатричної допомоги.

**Коли право на отримання Вами чи Вашим законним представником відповідної інформації може бути обмежене (їдеться про обставини, за яких запитувана Вами інформація може надаватись Вам не в повному обсязі)**



Для отримання необхідної інформації Ви або Ваш законний представник звертаєтесь із запитом щодо доступу до персональних даних до відповідного психіатричного закладу, який є володільцем цих відомостей (тобто це заклад, у якому зберігається необхідна Вам інформація).

### **Запит повинен містити такі відомості**



**Якщо за результатами розгляду Запиту ухвалено рішення про відстрочення доступу до персональних даних або відмову в доступі, ви маєте право оскаржити це рішення до суду.**



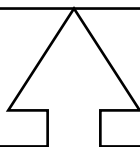
## 16.4. Право на таємницю про стан здоров'я

Цивільний кодекс України [ст. 286]

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [ст. 39-1]

Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 [ст. 6]

Директор ТзОВ «Х» Іванов І.І., приймаючи на роботу Петрова А.А. на посаду продавця-консультанта відділу кондитерських виробів, повідомив останнього про те, що питання про його працевлаштування буде вирішено, щойно Іванов І.І. отримає позитивну відповідь від психіатричного закладу за місцем проживання Петрова А.А. про те, що він не перебуває під наглядом у цьому психіатричному закладі. Наступного дня Іванов І.І. звернувся з відповідним запитом до вказаного психіатричного закладу. Через 10 днів на адресу ТзОВ «Х» надійшов лист-відповідь від психіатричного закладу, в якому йшлося про те, що Петров А.А. вже впродовж 6 місяців перебуває під консультативним психіатричним наглядом, оскільки страждає на «біполярний афективний розлад». Отримавши цю інформацію, Іванов І.І. надіслав Петрову А.А. листа з відмовою у прийнятті на роботу, мотивованою тим, що він перебуває під консультативним наглядом у психіатричному закладі, а це не сумісне з роботою на посаді продавця-консультанта у ТзОВ «Х»



### **Забороняється:**

- 1) вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз і методи лікування пацієнта;
- 2) вимагати відомості про стан психічного здоров'я особи та про надання їй психіатричної допомоги, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством України

***Варто пам'ятати, що:***

1. Медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про:

- 1) наявність у особи психічного розладу;
- 2) факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі;
- 3) перебування у психоневрологічних закладах для соціального захисту або спеціального навчання;
- 4) інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя.

***Не можуть розголошувати ці відомості, крім таких випадків:***

1) за усвідомленою згодою особи або її законного представника:

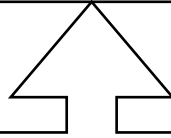
- відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій у науковій літературі, використання у навчальному процесі;

2) без згоди особи, або без згоди її законного представника допускається передання відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги для:

- організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги;
- провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду.

У листку непрацездатності, що видається особі, яка страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди – лише причина непрацездатності (захворювання, травма чи інша причина).

Школярі, повертаючись зі школи, побачили в парку гр. А., який страждає на тяжке психічне захворювання (яскраво виражені ознаки психічного захворювання), і таємно сфотографували його. Згодом ці фотографії були розміщені на сторінці одного зі школярів у соцмережі



***Варто пам'ятати, що:***

1. Забороняється без згоди особи або без згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу:

- публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад;
- фотографувати особу, яка страждає на психічний розлад;
- робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис цієї особи;
- прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями під час надання їй психіатричної допомоги.

2. Знімання фізичної особи на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку, в тому числі таємне, без згоди особи може бути проведене лише у випадках, встановлених законом.

3. Отже, Ви або Ваш законний представник маєте право вимагати припинення знімання Вас на фото-, кіно-, теле- чи відеоплівку, а також вимагати припинення публічного показу, відтворення, розповсюдження цих матеріалів

*Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000*

*[ст. 11]*

## ***Психіатричний огляд провадиться з метою з'ясування:***

наявності чи відсутності в особи психічного розладу

потреби в наданні їй психіатричної допомоги

для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання

## **Загальні правила психіатричного огляду**

за рішенням (згодою) органів опіки та піклування у разі незгоди одного із батьків чи відсутності батьків або іншого законного представника, яке може бути оскаржено до суду

**Психіатричний огляд провадить лікар-психіатр на прохання або за усвідомленої згоди особи:**

щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, – на прохання або за згодою її опікуна

щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) – на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника

**Психіатричний огляд можливий без усвідомленої згоди особи або без згоди її законного представника у випадках може бути проведено у випадку, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:**

- вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять собою безпосередню небезпеку для неї чи оточення;
- неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність;
- завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану в разі ненадання їй психіатричної допомоги.

**Порядок ухвалення рішення про необхідність психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника**

**Загальний порядок:**

Мають право звертатись:

родичі особи, яка підлягає психіатричному огляду	лікар будь-якої медичної спеціальності	інші особи
--	--	------------

2. У разі встановлення обґрунтованості заяви про психіатричний огляд особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника лікар-психіатр направляє до суду за місцем проживання цієї особи заяву про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку. До заяви додається висновок лікаря-психіатра, який містить обґрунтування необхідності проведення такого огляду та інші матеріали.

3. Ухвалення судом рішення про проведення психіатричного огляду особи у примусовому порядку.

**Спеціальний порядок**

1. Наявність невідкладного випадку + одержання лікарем-психіатром відомостей, які є достатніми підставами для обґрунтованого припущення про наявність в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого особа:

- вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих;
- неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність;

2. У таких випадках заява про проведення психіатричного огляду особи у примусовому порядку може бути усною.

3. Рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника ухвалює лікар-психіатр самотійно.

4. За таких обставин психіатричний огляд особи проводить лікар-психіатр

***Вартозвернути увагу на те, що:***

1. Законодавство не містить навіть приблизного переліку невідкладних випадків, отже, це питання у кожному конкретному випадку вирішуватиме лікар-психіатр, виходячи з обставин.

2. Перед проведенням щодо вас психіатричного огляду у примусовому порядку, ви або ваш законний представник маєте право вимагати від лікаря-психіатра: 1) відрекондуватися як лікар-психіатр; 2) назвати своє прізвище; 3) викласти мету огляду.

3. Дані психіатричного огляду з висновком про стан психічного здоров'я особи, а також причини звернення до лікаря-психіатра та медичні рекомендації фіксуються у медичній документації. Із цією документацією Ви або Ваш законний представник маєте право ознайомитись, користуючись своїм правом на інформацію

**16.5. Право на захист порушених,  
оспорюваних або невизнаних прав**

Закон України «Про психіатричну допомогу»  
від 22.02.2000 [ст. 25, 31, 32]

Закон України «Про звернення громадян» від 02.10.1996  
[ст. 16,17, 18]

Закон України «Про прокуратуру» від 05.11.1991 [ст. 19, 36-1]

Цивільний процесуальний кодекс України [ст. 3]

Наказ МОЗ України «Про затвердження положень та інструкцій щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади» від 08.10.2001  
№ 397 [п. 30, 31]

Наказ МОЗ України «Про управління якістю медичної допомоги» від 24.02.2010 № 163

## Адміністративна форма захисту

### *Звернення до адміністрації психіатричного закладу*

- Рішення, дії чи бездіяльність осіб, які порушують права, свободи та законні інтереси громадян при наданні їм психіатричної допомоги, можуть бути оскаржені до власника психіатричного закладу або власника психоневрологічного закладу для соціального захисту чи спеціального навчання, або уповноваженого ними органу (до адміністрації психіатричного закладу).
- Скарги хворих на неправильне ставлення до них персоналу психіатричної лікарні повинен негайно перевірити завідувач відділення, а потім головний лікар або його заступник.

### *Оскарження рішень, дій чи бездіяльності адміністрації психіатричного закладу*

- Якщо звернення до адміністрації психіатричного закладу очікуваних результатів не дало, ви можете звернутись зі скаргою до начальника управління охорони здоров'я (міського або обласного), у підпорядкуванні якого перебуває психіатричний заклад.
- Строк розгляду скарги: не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – невідкладно, але не пізніше 15 від дня їх отримання.

### *Звернення з метою оцінки якості й обсягів медичної допомоги*

- Якщо Ви не задоволені якістю психіатричної допомоги, що Вам надається, Ви маєте право звернутись із вимогою про проведення оцінки якості надання психіатричної допомоги.
- Клініко-експертна оцінка якості та обсягів медичної допомоги здійснюється клініко-експертними комісіями: 1) МОЗ України; 2) Управління (головних управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської міської держадміністрації; 3) Медичними радами закладів охорони здоров'я.

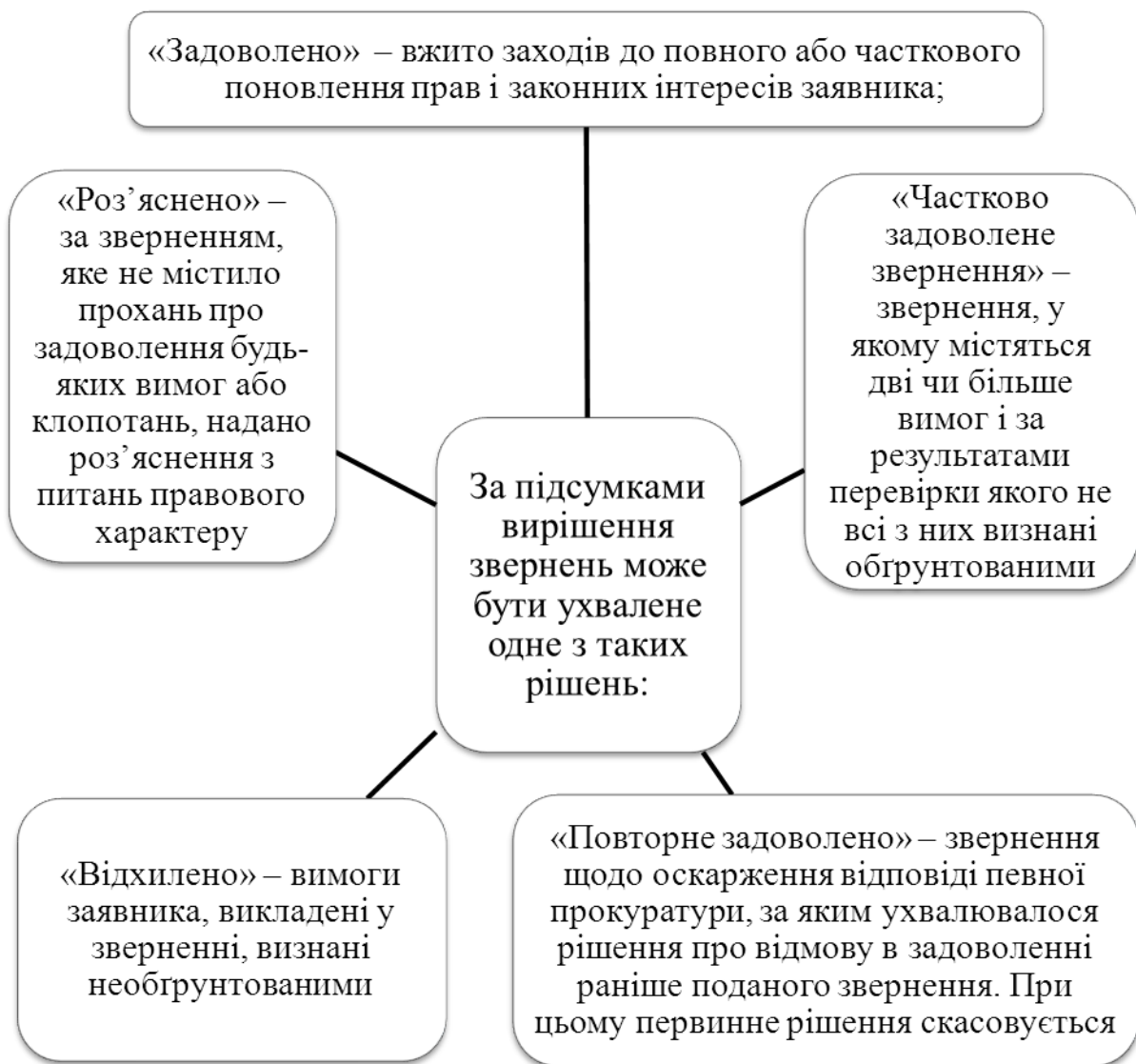
## *Звернення до прокуратури*

Звернення громадян вирішуються протягом 30 днів від дня надходження у прокуратуру, а ті, що не потребують додаткового вивчення і перевірки, – не пізніше 15 днів

Звернення до прокуратури може бути усним (записаним на прийомі службовою особою органу прокуратури) або письмовим (надісланим поштою або переданим громадянином до відповідної прокуратури особисто чи через уповноважену ним особу)

У зверненні мають бути зазначені прізвище, ім'я, по батькові, місце проживання громадянина, викладені суть порушеного питання, зауваження, пропозиції, заяви чи скарги, прохання чи вимоги. Письмове звернення має бути підписане заявником (якщо колективне – заявниками) із зазначенням дати





### ***Судова форма захисту***

*Рішення, дії чи бездіяльність осіб, які порушують права, свободи та законні інтереси громадян при наданні їм психіатричної допомоги, можуть бути оскаржені безпосередньо до суду, без попереднього звернення до названих вище суб’єктів.*

У порядку цивільного судочинства	<p>1. Вимоги про відшкодування шкоди, заподіяної каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи, внаслідок ненадання чи надання психіатричної допомоги неналежної якості.</p> <p>2. Позовна давність (строк, протягом якого можна звернутись до суду з вимогою про захист своїх порушених, оспорюваних чи невизнаних прав) на такі вимоги не поширюється.</p> <p>3. Особи, які страждають на психічні розлади, та їхні законні представники звільняються від судових витрат, пов'язаних з розглядом питань щодо захисту прав і законних інтересів особи при наданні психіатричної допомоги в порядку, встановленому законодавством.</p> <p>4. Позови про відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи, можуть пред'являтися на Ваш вибір за:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– зареєстрованим місцем проживання позивача;</li> <li>– місцезнаходженням психіатричного закладу;</li> <li>– місцем заподіяння шкоди.</li> </ul> <p>5. Форма звернення до суду – позовна заява (вимоги до змісту та форми позовної заяви передбачені ст.119 ЦПК України)</p>
У порядку адміністративного судочинства	<p>1. Ця форма захисту застосовується, якщо громадянин оскаржує до суду протиправні рішення, дії чи бездіяльність суб'єктів владних повноважень у сфері охорони здоров'я (наприклад, оскарження рішення головного управління охорони здоров'я області, наказу Міністерства охорони здоров'я тощо).</p> <p>2. Адміністративний позов подається до адміністративного суду з дотриманням вимог ст. 105 КАС України у формі письмової позовної заяви особисто позивачем або його представником.</p> <p>3. Звернення до адміністративного суду може відбуватись за:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– місцезнаходженням відповідача;</li> <li>– зареєстрованим місцем проживання відповідача.</li> </ul> <p><i>* Суб'єкт владних повноважень – орган державної влади, орган місцевого самоврядування, їх посадова чи службова особа, інший суб'єкт при здійсненні ними владних управлінських функцій на основі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень</i></p>

1. Якщо стосовно Вас було вчинено злочин, зокрема: «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (ст. 140 Кримінального кодексу України); «Порушення прав пацієнта» (ст. 141 КК України); «Незаконне проведення дослідів над людиною» (ст. 142 КК України); «Незаконне розголошення лікарської таємниці» (ст. 145 КК України); «Незаконне поміщення в психіатричний заклад» (ст. 151 КК України)

Ви звертаєтесь із заявою до органу внутрішніх справ (поліція) або ж до прокуратури.

2. Слідчий, прокурор невідкладно, але не пізніше ніж через 24 години після подання такої заяви, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення або після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, зобов'язаний внести відповідні відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань і розпочати розслідування

## Завдання для перевірки знань

### Перелік питань для самоконтролю

1. Назвіть обставини, які пояснюють взаємозв'язок психіатрії і права. Які документи становлять законодавче забезпечення психіатрії?

2. Назвіть та охарактеризуйте принципи надання психіатричної допомоги.

3. У чому полягає добровільність звернення за наданням психіатричної допомоги?

4. Охарактеризуйте державні гарантії у галузі психіатрії.

5. Проаналізуйте психіатричний огляд як один з видів психіатричної допомоги.

6. Дайте визначення та охарактеризуйте амбулаторну психіатричну допомогу.

7. У чому полягають організаційно-правові особливості стаціонарної психіатричної допомоги?

8. Проаналізуйте правовий статус лікаря-психіатра.

## Тести

**1. Під якою літерою правильно вказано спеціалізований нормативно-правовий акт, у якому визначені правові та організаційні засади забезпечення осіб психіатричною допомогою в Україні:**

- а) Закон України «Про психіатрію»;
- б) Закон України «Про психіатричну допомогу»;
- в) Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;
- г) Закон України «Про права пацієнтів»;
- д) Цивільний кодекс України.

**2. Під якою літерою правильно вказано міжнародно-правовий акт, в якому визначені стандарти у сфері надання психіатричної допомоги:**

- а) Міжнародний кодекс медичної етики (1949);
- б) Декларація з прав людини і особистої свободи медичних працівників (1985);
- в) Резолюція ООН щодо захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги (1992);
- г) Декларація по боротьбі з травматизмом (1990);
- д) Женевська декларація Всесвітньої медичної асамблеї (1948).

**3. Під якою літерою неправильно вказано один із принципів надання психіатричної допомоги в Україні:**

- а) законність;
- б) гуманність;
- в) добровільність;
- г) додержання прав людини і громадянина;
- д) обов'язковість.

**4. Під якою літерою правильно вказано один з видів психіатричної допомоги, що передбачені чинним законодавством України:**

- а) платна психіатрична допомога;
- б) психіатрична допомога з обмеженням права розпоряджатися майном;
- в) амбулаторна психіатрична допомога;
- г) психіатрична допомога у зв'язку із втратою працездатності;
- д) примусова психіатрична допомога.

**5. Дієздатність – це:**

- а) здатність фізичної особи своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати;
- б) здатність фізичної особи створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати;
- в) здатність фізичної особи нести відповідальність у разі невиконання взятих на себе обов'язків;
- г) а; в;
- д) а; б; в.

**6. Лікар-психіатр зобов'язаний пояснити особі, якій надається психіатрична допомога:**

- а) інформацію про стан її психічного здоров'я і прогноз можливого розвитку захворювання;
- б) умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги;
- в) про застосування методів діагностики, лікування та альтернативні методи лікування;
- г) можливий ризик і побічні ефекти;
- д) усі відповіді правильні.

**7. Психіатричний огляд провадиться з метою з'ясування:**

- а) наявності чи відсутності в особи психічного розладу;
- б) потреби в наданні їй психіатричної допомоги;
- в) для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання;
- г) відомостей про стан психічного здоров'я особи, її приватного життя;
- д) а; б; в.

**8. Під якою літерою правильно вказано нормативно встановлений строк, протягом якого особа може визнаватись такою, що тимчасово непридатна до виконання окремих видів діяльності внаслідок психічного розладу:**

- а) 18 місяців;
- б) 3 роки;
- в) 6 місяців;
- г) 4 роки;
- д) 5 років.

**9. Психіатричний огляд можливий без усвідомленої згоди особи або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність в особі тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:**

- а) вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять собою безпосередню небезпеку для неї чи оточення;
- б) неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність;
- в) завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану в разі ненадання їй психіатричної допомоги;
- г) б; в;
- д) а; б; в.

**10. Забороняється без згоди особи або без згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу:**

- а) публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад;
- б) фотографувати особу, яка страждає на психічний розлад;
- в) робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис цієї особи;
- г) прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги;
- д) усі відповіді правильні.

## Практичні завдання

1. Проаналізуйте кілька Рішень Європейського Суду з прав людини, які мають значення для правозастосовної практики у сфері медичного права (для прикладу, «Акопян проти України». URL : <http://consultant.parus.ua/?doc=099D39BA76>). Підготуйте правові позиції цього Суду.

2. Підготувати доповідь на тему: «Особливості надання амбулаторної психіатричної допомоги».

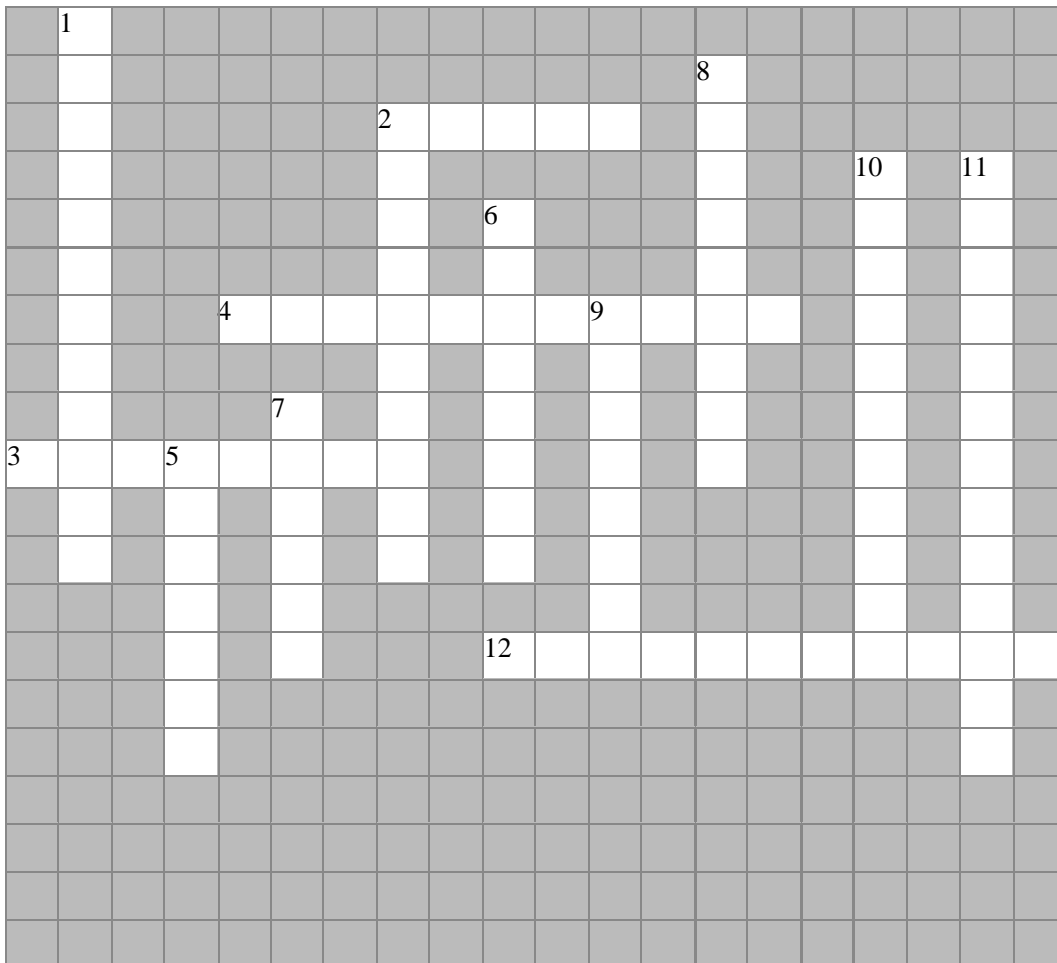
3. У травні 2018 р. лікар-психіатр Чернівецької обласної психіатричної лікарні звернувся в суд з заявою про примусову госпіталізацію гр. С. у психіатричний стаціонар Чернівецької обласної психіатричної лікарні без її згоди. Рішенням Шевченківського районного суду м. Чернівці від 11 травня 2018 р. заяву задоволено. На це рішення суду гр. С. подала апеляційну скаргу, в якій просила її скасувати, та провадження у справі закрити, посилаючись на порушення норм матеріального та процесуального права. Колегія суддів судової палати у цивільних справах апеляційного суду Чернівецької області скасувала рішення Шевченківського районного суду м. Чернівці.

Чи правильно вчинила колегія суддів? Відповідь обґрунтуйте.

4. КЛПУ «Обласна психіатрична лікарня м. Суми» звернулася до суду із заявою про госпіталізацію гр. Б. у психіатричний стаціонар, як таку, що страждає на психічний розлад, через що є небезпечною для себе та оточення. Рішенням Сумського міськрайонного суду Сумської області від 20 грудня 2017 року заява задоволена. Гр. Б. госпіталізована до КЛПУ «Обласна психіатрична лікарня м. Суми» у психіатричний стаціонар у примусовому порядку. Не погодившись з рішенням суду, гр. М., який є опікуном недієздатної особи Б., звернувся із апеляційною скаргою, в якій просив рішення суду скасувати та відмовити у задоволенні заяви психіатричного закладу про примусову госпіталізацію. Рішенням Апеляційного суду апеляційну скаргу задоволено, рішення Сумського міськрайонного суду Сумської області скасовано.

Назвіть підстави для скасування рішення суду.

## Кросворд



### ПО ГОРИЗОНТАЛІ

2. Дієздатність, тобто здатність реалізувати приналежну особі правоздатність у повному обсязі.

3. Лікар, що спеціалізується на психіатрії, галузі медицини, що вивчає причини виникнення, прояви, перебіг, методи запобігання і лікування психічних хвороб.

4. Який психіатричний огляд для працівників певних категорій потрібно проходити?

12. Психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, і надається в стаціонарних умовах понад 24 години поспіль.



## ПО ВЕРТИКАЛІ

1. Здатність своїми діями набувати для себе цивільні права і самостійно їх здійснювати, а також здатність своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання.

2. Наука, галузь медицини, що вивчає причини виникнення, прояви, перебіг, методи запобігання і лікування психічних розладів.

5. Психічна втрата або обмеження здатності особи усвідомлювати себе, навколишній світ, свої дії та свідомо керувати ними.

6. Дієздатність, тобто дієздатність неповнолітніх у віці від шести до 14 років.

7. Психіатричний, психоневрологічний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад, центр, відділення тощо всіх форм власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги.

8. Тривале використання методів у психіатрії у тих, які не є медичними \_\_\_\_\_

9. Дієздатність неповнолітніх у віці від 14 до 18 років.

10. Психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, в амбулаторних умовах.

11 \_\_\_\_\_ огляд – це вид психіатричної допомоги, що проводиться з метою з'ясування: наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання.

## Термінологічний словник

**Амбулаторна психіатрична допомога** – психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, в амбулаторних умовах.

**Заклад з надання психіатричної допомоги** – психіатричний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад охорони здоров'я, центр, відділення, кабінет тощо, інші заклади та установи будь-якої форми власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги.

**Психіатрична допомога** – комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, зокрема внаслідок вживання психоактивних речовин.

**Стаціонарна психіатрична допомога** – психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, і надається в стаціонарних умовах понад 24 години підряд.

**Усвідомлена згода особи** – це згода, вільновисловлена особою, здатною зрозуміти інформацію, що надається доступним способом, про характер її психічного розладу та прогноз його можливого розвитку, мету, порядок та тривалість надання психіатричної допомоги, методи діагностики, лікування та лікарські засоби, що можуть застосовуватися в процесі надання психіатричної допомоги, їх побічні ефекти та альтернативні методи лікування.

# Нормативні акти та рекомендовані джерела

## Основні

1. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / ред. Дж. Коен, Т. Езер, П. МакАдамс, М. Мілоф; пер. з англ. Н. Шевчук; наук ред. укр. версії І. Сенюта. 5-те вид., доповнене. Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2011.

2. Кудинова Е. И. Особенности психотерапевтической коррекции эмоциональных нарушений у больных с паническими расстройствами. *Медицинская психология*. 2015. Т. 10. № 3. С. 76–78.

3. Медичне право України : практикум / уклад.: І. Я. Сенюта, І. О. Богомазова, О. Ю. Кашинцева, Д. Й. Клапаций, Р. А. Майда-ник, О. Є. Січкоріз, Х. Я. Терешко, У. Я. Хребтань, Х. М. Шубак ; заг. ред. І. Я. Сенюта. Львів: Світ, 2014.

4. Пішель В. Я. Методичні аспекти розробки диференційованих реабілітаційних програм для хворих на шизофренію, які вчинили суспільно небезпечні діяння / В. Я. Пішель, А. М. Кушнір, М. Ю. Полив'яна. *Медицинская психология*. 2015. Т. 10. № 2. С. 57–61.

5. Сенюта І. Я., Клапаций Д.Й. Психіатрична допомога: механізми забезпечення прав пацієнтів та їхніх законних представників. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2013.

6. Стеценко С. Г., Галай В. О. Медичне право України (реалізація та захист прав пацієнтів): монографія. К.: Атіка, 2010. 168 с.

7. Цивільний кодекс України № 435-IV від 16 січня 2003 року. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2003. № 40–44. Ст. 356.

8. Цивільний процесуальний кодекс України від 18 березня 2004 року № 1618-IV. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2004. № 40–41, 42. Ст. 492.

## Додаткові

9. Рахман Л. В. Аугментація атиповими нейрорептиками як нова стратегія в лікуванні терапевтично резистентних депресій. *Медицинская психология*. 2015. Т. 10. № 2. С. 68–72.

10. Слободянюк Д. П. Взаємозв'язок клініко-психологічних та психосоціальних чинників в генезі соціальної дезадаптації у молоді. *Медицинская психология*. 2015. Т. 10. № 1. С. 26–29.

11. Соціальна робота: робота з конкретними групами клієнтів / за ред. Т. В. Семигіна, І. М. Грига. К: ВД «Києво-Могилянська академія», 2004. 166 с.

12. Сенюта І. Законодавче забезпечення прав пацієнтів в Україні. *Вісник Львівського університету*. Серія юридична. Львів, 2007. Вип. 44. С. 51–58.

13. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

14. Сучасне українське медичне право: монографія / за заг.ред. С. Г. Стеценка. К. : Атіка, 2010. 496 с.

15. Черная Т. С. Клиника, диагностика и принципы психотерапии тревожно-фобических расстройств. *Медицинская психология*. 2015. Т. 10. № 3. С. 83–86.

## Інформаційні ресурси

16. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL : <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

17. Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта / Міжнародний альянс організацій пацієнтів, від 24.02.2006. URL : <http://www.patientsorganizations.org>

18. Декларація про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі / Європейська консультативна нарада ВООЗ з прав пацієнта, 1994. URL : [http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf).

19. Захист осіб з психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 46/119 / Генеральна Асамблея ООН. 17 грудня 1991 р. URL: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>.

20. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / Рада Європи, 04.11.1950. URL : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004).

21. Лісабонська декларація про права пацієнта / Всесвітня медична асоціація. Асамблея ВМА, вересень-жовтень 1981р., переглянута 2005 р. URL: <http://www.med-pravo.ru/Ethics/LisbonDecl.htm>.

22. Про інформацію: Закон України від 02.10.1992. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>.

23. Коротенко А. Специфіка юридичного захисту психічно хворих. URL: <http://upapsychiatry.org.ua/articles/ZahystPsyhichNvoryh.pdf>.

24. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

25. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>.

26. Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010. URL : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>

### **Міжнародні видання**

27. Steiner Jr. J.E. Problems In Health Care. Burlington, MA, USA: Jones & Bartlet Learning LLC, 2013.

28. Study Guide on Medical Law / com. by S.D. Riabenko, V.V. Mykhailichenko. К.: VSV «Medicine», 2014.

29. Глашев А. А. Медицинское право: Практическое руководство для юристов и медиков. М. : Волтерс Клувер, 2004. С. 13–15.

30. Европейская социальная хартия.: Справочник / пер. с фр. М.: Междунар. отношения, 2000.

31. Иваненко В.А., Иваненко В.С. Социальные права человека и социальные обязанности государства: международные и конституционные правовые аспекты. СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2003. 404 с.

**ТЕМА 17**  
**ПРАВОВА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ**  
**КОСМЕТОЛОГІЇ ТА**  
**СПОРТИВНО-ОЗДОРОВЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**  
**(СПОРТИВНА МЕДИЦИНА).**  
**МЕДИЧНИЙ ТУРИЗМ**

**План**

17.1. Законодавче забезпечення пластичної і реконструктивної допомоги населенню.

17.2. Поняття косметології та її регламентація за законодавством України.

17.3. Міжнародні стандарти у сфері косметології.

17.4. Косметологічні послуги та особливості їх здійснення.

17.5. Законодавча регламентація діяльності фітнес-центрів та інших спортивно-оздоровчих закладів.

17.6. Особливості юридичної регламентації медичного туризму.

## 17.1. Законодавче забезпечення пластичної і реконструктивної допомоги населенню

«Про удосконалення пластичної та реконструктивної хірургічної допомоги населенню України» Наказ Міністерства охорони здоров'я від 02.04.2009 № 210 (Наказ скасовано на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 660 від 06.08.2010)



На спеціальну підготовку з пластичної хірургії направляються особи, які мають повну вищу освіту (спеціаліст, магістр) за напрямом підготовки «Медицина», спеціальність «Лікувальна справа», спеціалізацію за фахом «Хірургія» (інтернатура, курси спеціалізації), сертифікат лікаря-спеціаліста, посвідчення про присвоєння не нижче другої кваліфікаційної категорії з хірургії. Спеціальна підготовка повинна проходити не менше 6-ти місяців і включати повну програму з пластичної хірургії, яка залучає усі сфери діяльності в галузі пластичної хірургії

– лікувально-діагностичну, консультативну роботу;

– профілактичну діяльність;

Лікар-хірург повинен здійснювати:

– забезпечення необхідного санітарно-епідемічного режиму відділення

– впровадження в практику досягнень науки та передового досвіду

## 17.2. Поняття косметології та її регламентація за законодавством України

Згідно із Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників (далі – Довідник), затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України 29.03.2002 № 117 (зі змінами та доповненнями) серед професіоналів в області косметології професії «косметолог» – немає. «Косметолог» вживається лише у словосполученні з «провізором». Нормативно закріплена така професія як «провізор-косметолог». Разом з тим, відповідно до класифікатора професій ДК 003:2005 в Україні є така професія, як «косметик» (№ 5141.2), що означає фахівець, який займається штучним доданням краси особі, тілу, підтриманням їх здорового стану, свіжості

**Косметологія** – це наука, яка об'єднує знання дерматологів, косметологів, а також застосування високих технологій, апаратних методик і новітніх препаратів

Основним завданням сучасної косметології є відновлення і збереження природної краси

**Косметологічна послуга** – це насамперед естетична послуга, тому що спрямована на поліпшення зовнішності людини, маскуванню косметичних дефектів, викликаних не тільки захворюваннями, скільки вродженими або віковими змінами організму, і що надається для зміни психофізичного стану людини та задоволення її естетичних потреб

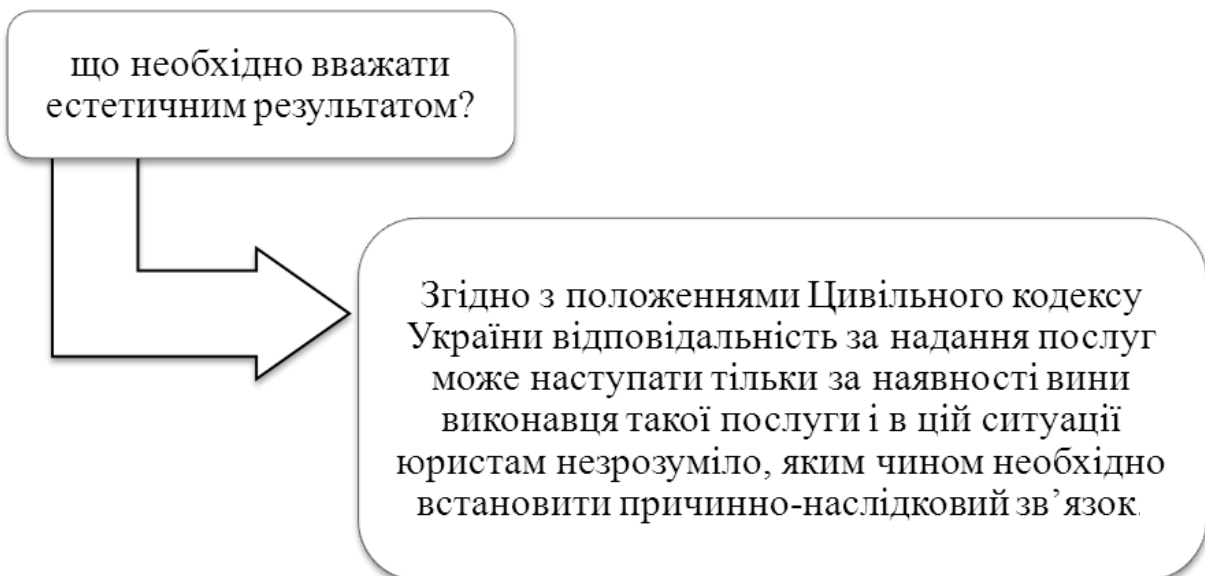
Основна ознака косметологічної послуги  
– наявність одночасно двох об'єктів впливу:  
– зовнішність (як основна ознака); – здоров'я (як додаткова ознака)



У Наказі Міністерства охорони здоров'я СРСР від 28.12.1982 № 1290 «Про заходи щодо удосконалення надання косметологічної допомоги населенню» затверджені Положення про косметологічні лікарні, про головного лікаря та медичну сестру такої лікарні, про лікаря-дерматовенеролога та ін.

У Положенні про лікаря-дерматовенеролога косметологічного кабінету передбачено надання останнім лікувально-діагностичних, консультативних послуг з питання захворювань шкіри та косметичних дефектів шкіри.

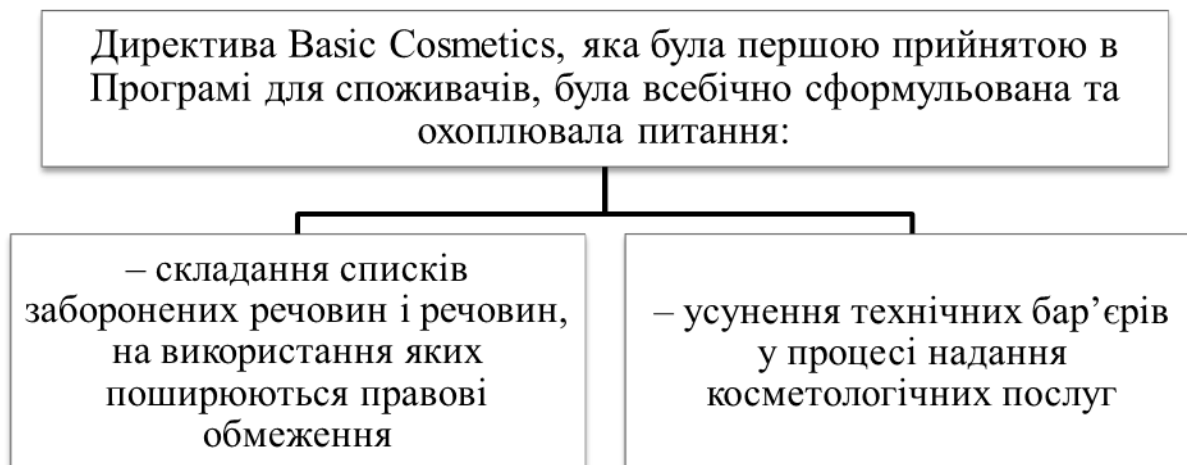
Для настання <i>юридичної відповідальності</i> за надання такого виду послуг має бути укладений договір – добровільна угода двох сторін.	
Юридично надання косметологічних послуг можна підвести до форми договору надання послуг, нормативно закріпленої Цивільним кодексом України.	До предмета такого договору потрібно віднести діяльність або дію, спрямовану на косметологічне втручання, а також на естетичний результат від даної діяльності або дії.



Особливо важливим для обох сторін є питання відповідальності за надання неефективних і малоефективних косметологічних послуг, проте визначити рівень ефективності таких послуг неможливо, оскільки на законодавчому рівні це не врегульовано.

### 17.3. Міжнародні стандарти у сфері косметології

З 1976 року держави-члени працюють з Європейською комісією над постійним поліпшенням якості інформації для споживачів і захисту у сфері косметології.



*З точки зору суспільної охорони здоров'я Директиви у сфері косметології спрямовані на захист професіоналів, які постійно працюють з такими продуктами. Ряд продуктів для перманентного фарбування волосся може викликати у перукарів дерматологічні проблеми. Ось чому, наприклад, європейські правила передбачають спеціальне маркування із зазначенням запобіжних заходів, які повинні бути прийняті при зберіганні та використанні продуктів, призначених для перукарів.*

Щоб бути професійним косметологом або практикуючим косметологом, згідно із законом, потрібна ліцензія. Якщо це спеціалізована ліцензія, косметологи мають право практикувати лише відповідну діяльність

## Професійні вимоги до косметолога (обов'язки косметолога):

1. Володіти та практично застосовувати знання про особливості анатомічних, фізіологічних, патологічних уражень шкіри, складу і призначення косметичних засобів, принципи виконання і організації косметологічних процедур при наданні косметичних послуг особам будь-якого віку

2. Вміти застосовувати у своїй професійній діяльності принципи здорового способу життя та знання про вплив зовнішніх і внутрішніх факторів на здоров'я, пошкодження шкіри та шкіри людини в цілому, з метою формування позитивного ставлення клієнтів до здоров'я, краси і поліпшення якості життя

3. Накопичувати та аналізувати необхідні дані, використовувати інформаційні технології, застосовувати кількісні та якісні методи дослідження

4. Належно підготувати технічне обладнання, необхідне для вирішення відповідних завдань професійної косметологічної діяльності

5. Аналізувати ринок косметологічних послуг, якість послуг, що надаються, і потреби клієнтів з метою ефективно керувати процесами надання косметологічних послуг у сфері бізнесу

6. Вміти самостійно аналізувати стан шкіри та уражень шкіри клієнта, ґрунтуючись на фізіологічних і патологічних змінах та вікових критеріях, шляхом вибору цільових методів оцінки, а також виявлення естетичних потреб людини і необхідності косметичних засобів, процедур догляду та ін.

7. Відповідально підготувати короткострокові і довгострокові плани косметичного догляду з урахуванням естетичних потреб клієнта і стану його шкіри

8. Вміти самостійно аналізувати та відповідально обирати косметичні засоби, матеріали та обладнання для виконання косметологічних процедур з урахуванням показань їх застосування, протипоказань, призначення і впливу на шкіру клієнта

9. Виконувати косметологічні процедури по догляду за шкірою обличчя і тіла, процедури по догляду за нігтями декоративною косметикою з урахуванням стану шкіри клієнта і його естетичних потреб, а також з урахуванням вимог і принципів застосування косметичних засобів та професійного обладнання

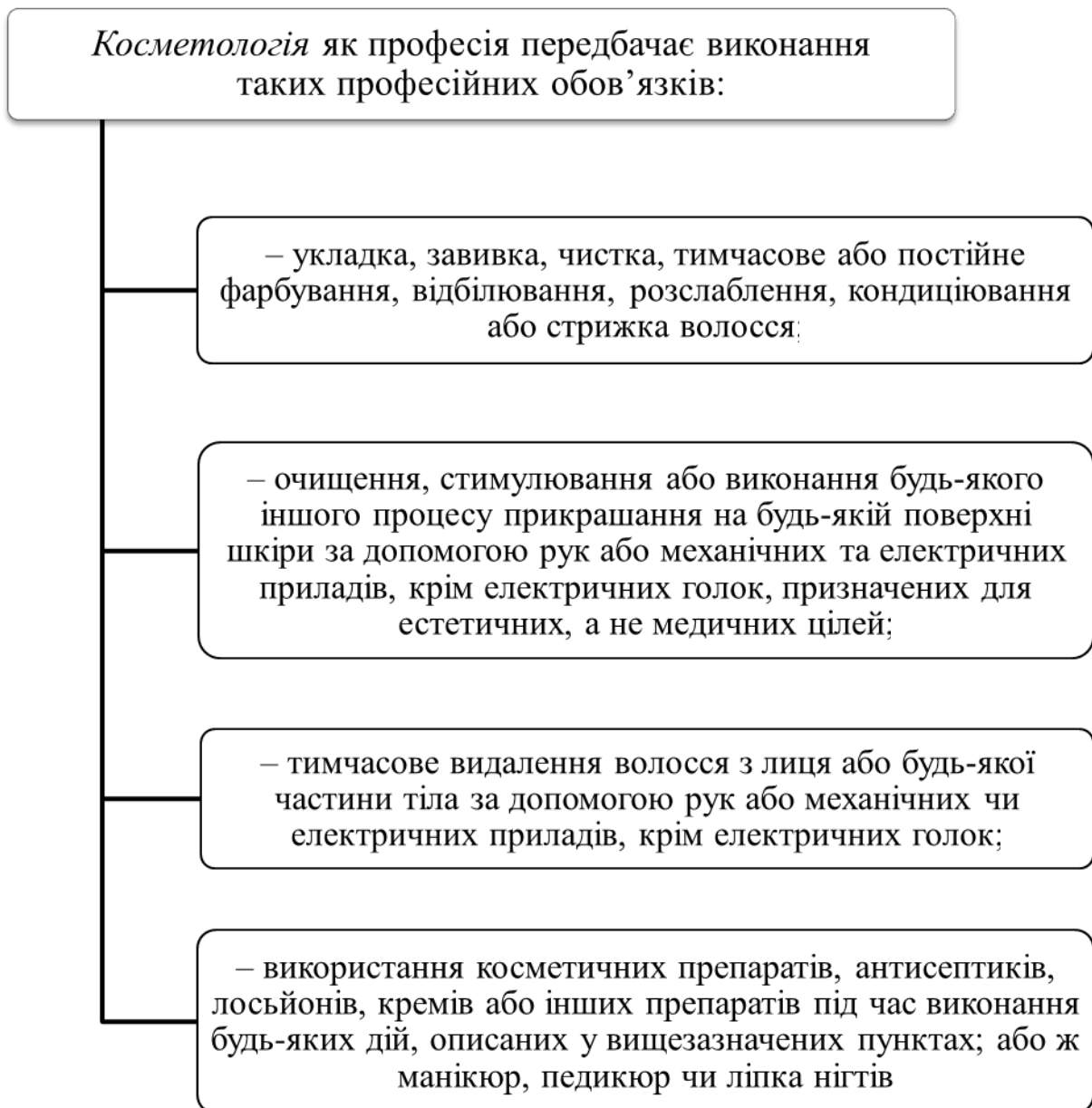
10. Забезпечити якість і безпеку проведених косметологічних процедур відповідно до вимог гігієни та якості, принципів професійної етики, а також правових актів, що регулюють косметологічну діяльність

11. Спілкуватися і співпрацювати з іншими фахівцями (а також клієнтами) у сфері косметології, критично оцінювати професійний досвід, навчати та консультувати клієнтів

12. Вміти застосовувати комунікативні, креативні та критичні навички мислення, прагнучи до особистого вдосконалення і прийняття вмотивованих рішень для вирішення естетичних проблем клієнта

## 17.4. Косметологічні послуги та особливості їх здійснення

**Косметологія – це професійне вивчення та практичне використання косметичних процедур.**



## Косметологічні послуги можна поділити на дві групи:

Послуги, виконувати які може медичний персонал із спеціалізацією «сестринська косметологія»

макіяж медичний

методики із застосуванням апарата, пілінги, які виконуються поверхнево, та хімічні

Послуги, які може виконувати лише лікар-дерматовенеролог, який має спеціалізацію «терапевтична косметологія»

техніки, які виконуються за допомогою ін'єкції

методики із застосуванням апарата (татуаж, електроепіляція та інше)

Закон України «Про захист прав споживачів», у якому зазначено, що «клієнт салону має право на відшкодування шкоди, яку йому було завдано внаслідок, наприклад, порушення салonom санітарного законодавства

Якщо салон надає неякісні послуги, що завдали шкоди здоров'ю клієнта, останній має право звернутися зі скаргою до контролюючого органу або до суду за захистом своїх прав

У статті 23 Цивільного кодексу України зазначено, що особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав

За незаконну лікувальну діяльність передбачена навіть кримінальна відповідальність, а саме стаття 138

Кримінального кодексу України «Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого»

## **17.5. Законодавча регламентація діяльності фітнес-центрів та інших спортивно-оздоровчих закладів**

Ринок фітнесу в Україні тільки формується, адже споживачами фітнес-послуг є менше 3 % українського населення. За сприятливих економічних умов і податкового середовища кількість споживачів фітнесу можна, як мінімум, подвоїти.

### **Спортивно-оздоровчі заклади: (діяльність регламентована на ЗУ «Про фізичну культуру і спорт»)**

1. Спортивні клуби є закладами фізичної культури і спорту, які забезпечують розвиток визначених напрямів фізичної культури і спорту, видів спорту, здійснюють фізкультурно-оздоровчу та/або спортивну діяльність, надають фізкультурно-спортивні послуги

2. Школи вищої спортивної майстерності – заклади фізичної культури і спорту, які забезпечують підготовку спортсменів резервного спорту та спорту вищих досягнень шляхом проведення постійно діючих навчально-тренувальних зборів та участь спортсменів у відповідних змаганнях.

3. Дитячо-юнацькі спортивні школи є позашкільними навчальними закладами спортивного профілю – закладами фізичної культури і спорту, які забезпечують розвиток здібностей вихованців в обраному виді спорту, визнаному в Україні, створюють необхідні умови для гармонійного виховання, фізичного розвитку, повноцінного оздоровлення, змістовного відпочинку і дозвілля дітей та молоді, самореалізації, набуття навичок здорового способу життя, підготовки спортсменів для резервного спорту

4. Спеціалізовані навчальні заклади спортивного профілю є навчальними закладами системи загальної середньої освіти або вищими навчальними закладами – закладами фізичної культури і спорту, які забезпечують відбір та спортивну підготовку найобдарованіших дітей та молоді, створюють умови для розвитку їхніх індивідуальних здібностей з метою досягнення високих спортивних результатів та поповнення національних збірних команд у поєднанні зі здобуттям учнями та студентами відповідної освіти

5. Центри олімпійської підготовки – заклади фізичної культури і спорту, які забезпечують підготовку спортсменів національних збірних команд з олімпійських видів спорту шляхом проведення постійно діючих навчально-тренувальних зборів на спортивних спорудах, де створені умови для проживання, харчування спортсменів, належного медичного та наукового забезпечення їх підготовки, та участь спортсменів у відповідних змаганнях

6. Центри студентського спорту вищих навчальних закладів – заклади фізичної культури і спорту, які забезпечують створення умов для поєднання навчання у вищому навчальному закладі та підготовки студентів, зокрема, до участі у чемпіонатах Європи та світу серед студентів з видів спорту, визнаних в Україні, Всесвітніх універсіадах

7. Фізкультурно-оздоровчі заклади – заклади фізичної культури і спорту, які здійснюють фізкультурно-оздоровчу діяльність

8. Центри фізичного здоров'я населення – заклади фізичної культури і спорту, які здійснюють діяльність шляхом залучення різних груп населення, зокрема соціально незахищених, до занять фізичною культурою

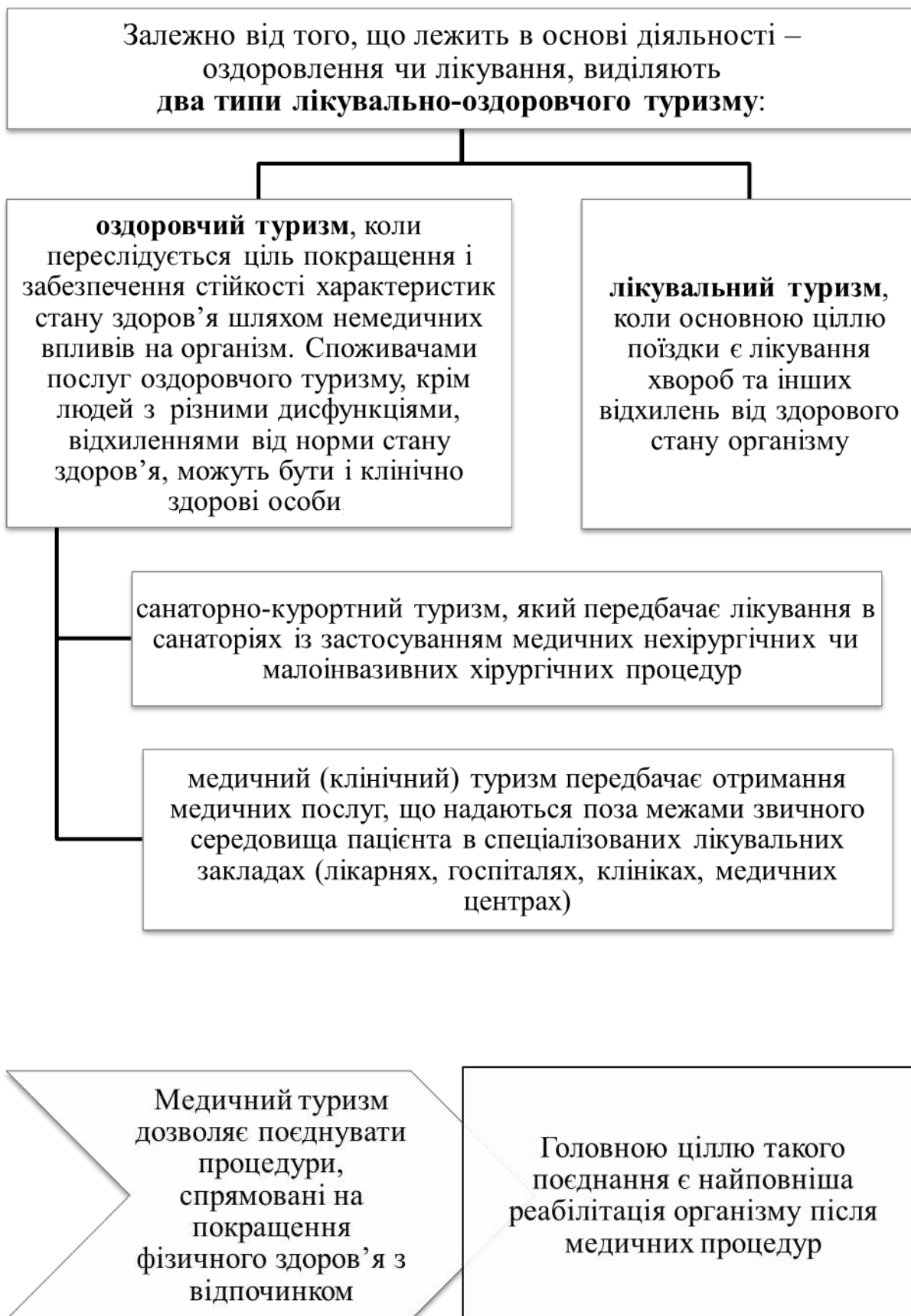
**ЗУ «Про фізичну культуру і спорт» Стаття 27-1. Ліцензування фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності**



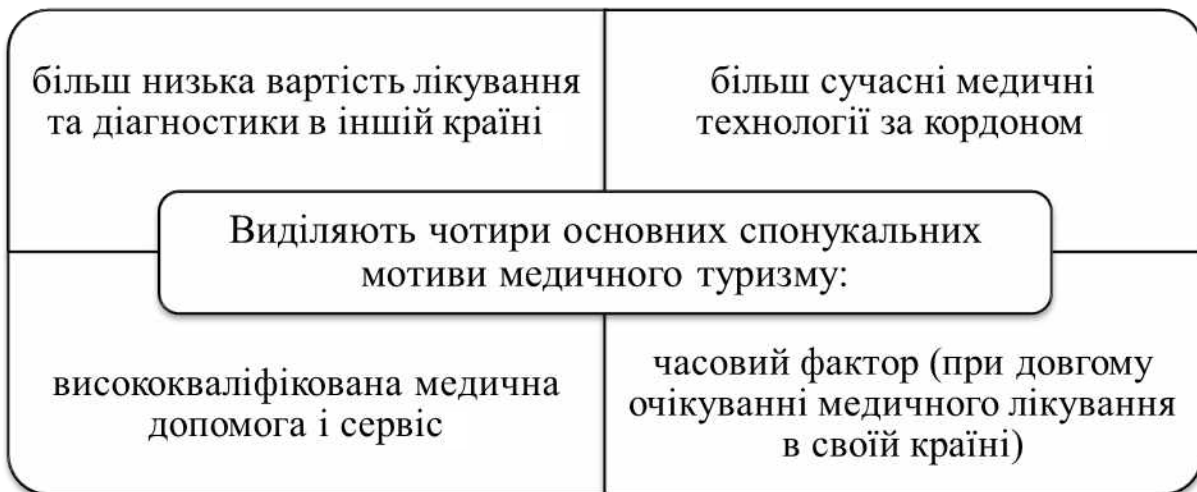
Діяльність, пов'язана з організацією та проведенням спортивних занять професіоналів та любителів спорту, а також діяльність з підготовки спортсменів до змагань з різних видів спорту, визнаних в Україні, провадиться на підставі ліцензії, яка видається в порядку, встановленому законодавством



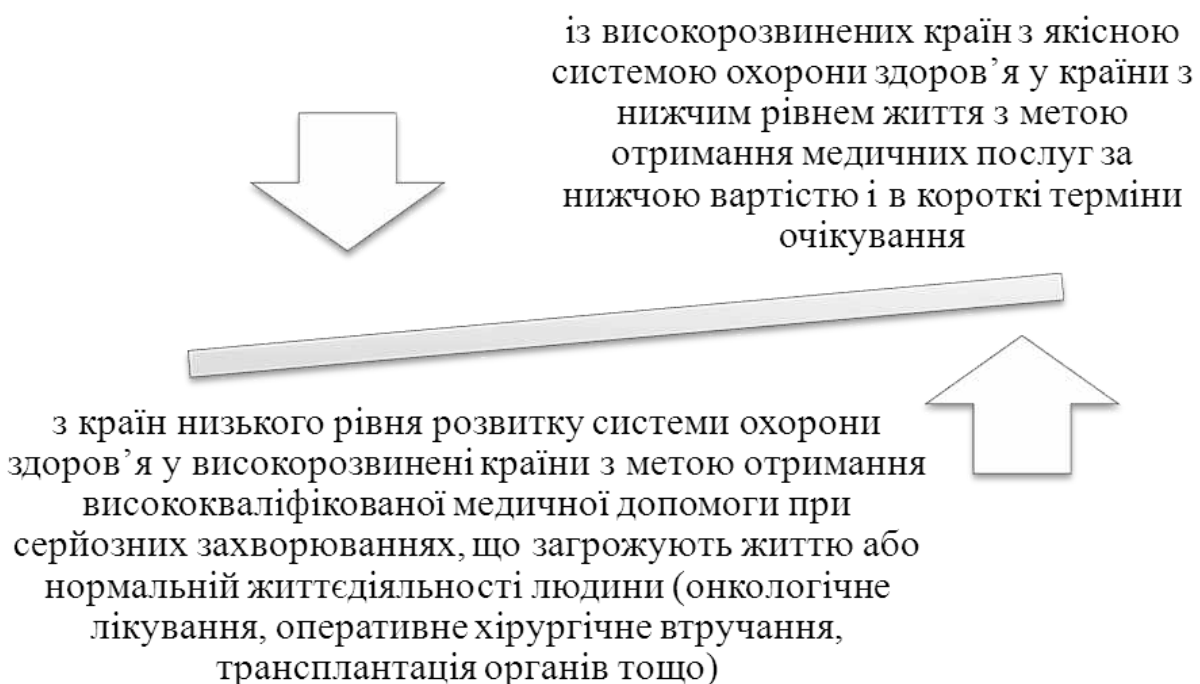
## 17.6. Особливості юридичної регламентації медичного туризму



Під **медичним туризмом** розуміють практику надання медичних послуг за межами країни проживання, що дозволяє поєднувати відпочинок за кордоном з отриманням висококваліфікованої медичної допомоги. Медичний туризм передбачає першочергове отримання медичної допомоги для подолання цілком визначеної конкретної проблеми зі здоров'ям



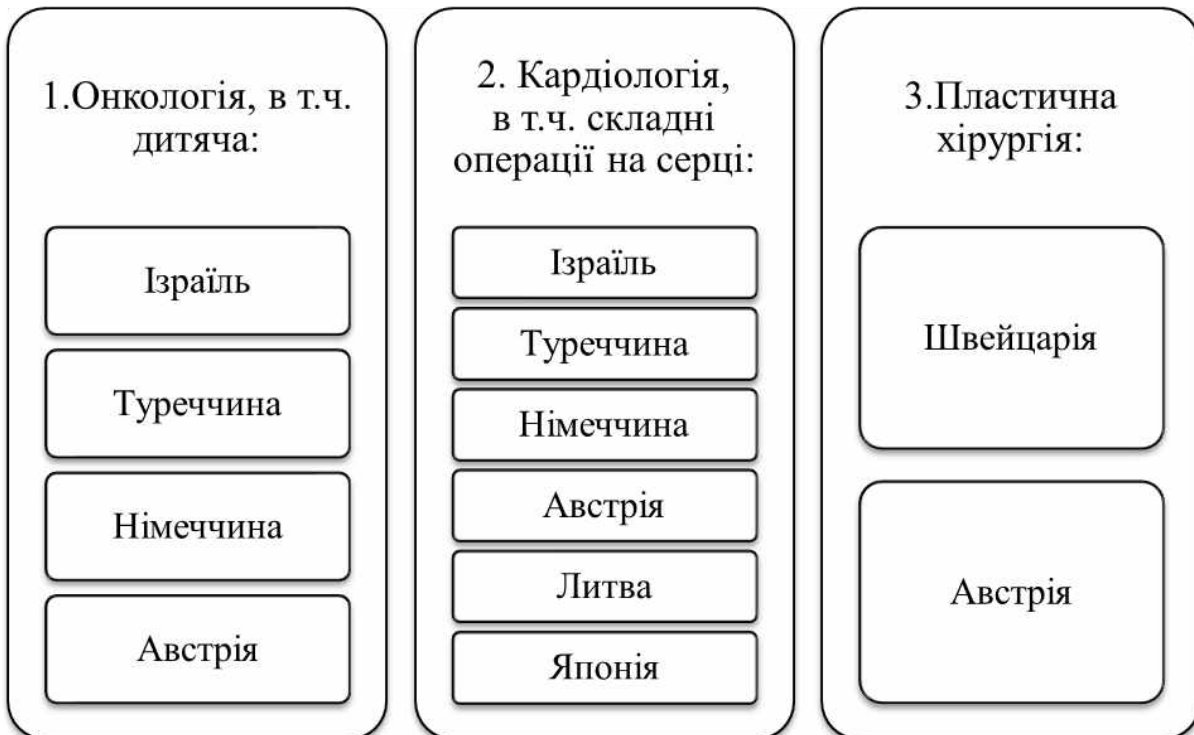
Розрізняють два основних зустрічних потоки медичних туристів:



Основні країни медичного туризму або іншими словами десятка лідерів світу – це:



Основні напрями медичного туризму за кордон:

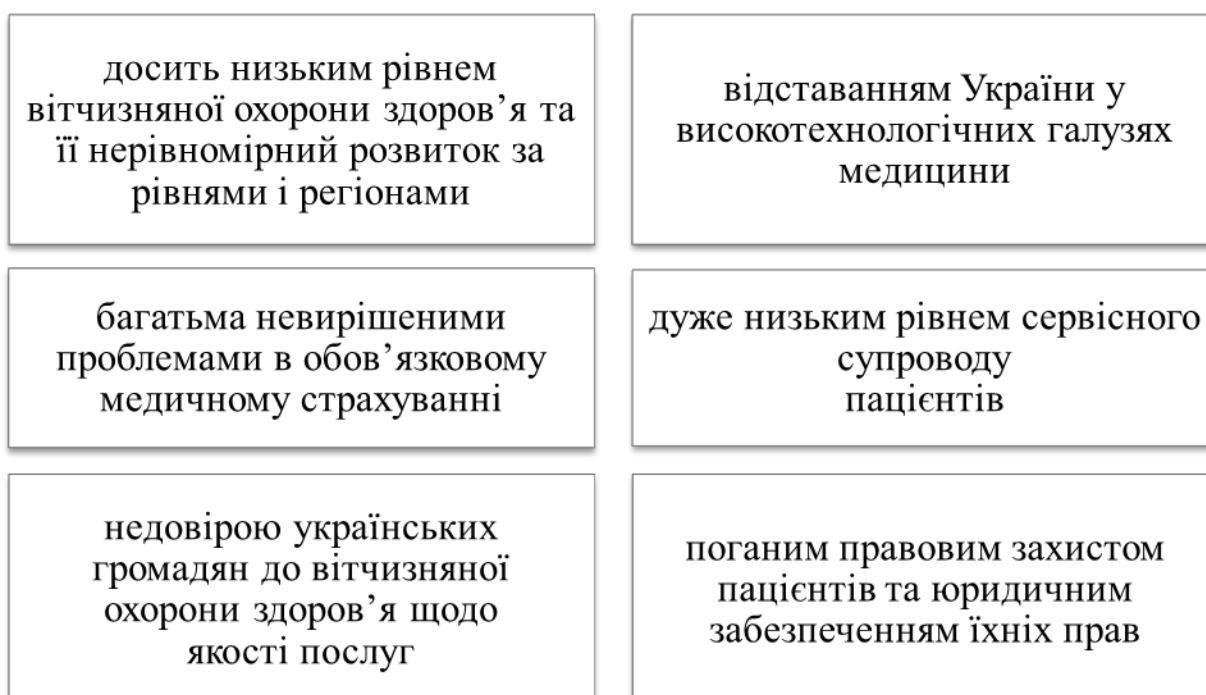




Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1079 «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» затверджено Порядок направлення громадян України для лікування за кордон.

### **Особливості та сучасний стан ринку медичного туризму в Україні**

Розвиток виїзного медичного туризму пов'язаний з деякими негативними обставинами, які мають місце в Україні:



*Спеціалізованих туристичних фірм дуже мало. До них можна віднести «Медвояж», «Медасист-Україна», «Кросс МедТур», «Мед Візит». На цих підприємствах створені департаменти медичного туризму, і організовується лікування українців за кордоном.*

*За оцінками компанії «МедЕкспрес», у нашій країні працює приблизно 50–70 медичних центрів, орієнтованих на клієнтів-іноземців.*

Найбільш потрібними медичними послугами, які іноземні громадяни можуть отримати в Україні, є репродуктивна медицина, стоматологія, офтальмологія, кардіологія, естетична медицина, косметологія, пластична хірургія, а також санаторно-курортне лікування, клітинна інженерія, можливість використання банку пуповинної крові та лікування безпліддя

В Україні швидкими темпами розвивається внутрішній медичний туризм.

Львівщина представлена лікувально-оздоровчими ресурсами, а саме: більше ніж 200-ма лікувальними джерелами мінеральних вод семи типів; лікувальними грязями; найбільшим в Україні родовищем озокериту, на базі яких розвиваються відомі курорти Трускавець, Моршин, Східниця, Немирів, Любінь Великий, Розлуч, Шкло

У Карпатах розташовані чотири заповідних об'єкти: Карпатський біосферний заповідник, Національний природний парк «Синевир», Національний природний парк «Ужанський» і Національний природний парк «Зачарована долина». Унікальна природна екосистема Карпатського біосферного заповідника віднесена до найцінніших екосистем Землі і з 1993 року входить до міжнародної мережі біосферних заповідників, які перебувають під захистом та егідою ЮНЕСКО.

Закарпаття славиться великою кількістю джерел унікальних мінеральних та термальних вод. На території області виявлено понад 700 водопроявів мінеральних вод та розсолів у складі 67 основних родовищ мінеральних та термальних вод. У середині ХІХ століття мінеральна вода «Поляна Квасова» була визнана найкращою в Європі за смаковими якостями та цілющими властивостями

Вінниччина багата якісними мінеральними та прісними підземними водами. Найбільш поширеним на території області є водоносний комплекс в тріщинуватій зоні кристалічних порід докембрію і продуктів їх вивітрювання. На території області розвідано та враховано державним балансом Хмільницьке родовище мінеральних лікувальних радонових вод (5 ділянок), родовище столових вод «Регіна» (4 джерела), 17 родовищ прісних вод (44 окремих ділянки). У розробці Немирівське родовище мінеральних радонових вод, Бронницьке мінеральної лікувально-столової води, декілька родовищ столових вод. Розвідані родовища столових вод, на п'яти із яких налагоджено розлив: «Регіна», «Княжна», «Шумилівська», «Подільська», «Росяна»

Київщина має прекрасний туристичний і рекреаційний потенціал та представлена 35-ма пам'ятками природи, 8-ім парків – пам'яток садово-паркового мистецтва і 12-ть заповідних урочищ, близько двох десятків санаторіїв і профілакторіїв, будинків відпочинку, більше десяти таборів дозвілля і відпочинку, а також славиться сільським зеленим туризмом, джерелами мінеральних вод, які конкурують за своїми цілющими властивостями з кращими мінеральними водами країн Європи

## **Завдання для перевірки знань**

### **Перелік питань для самоконтролю**

1. Що таке спортивно-оздоровчий туризм?
2. Назвіть види оздоровчо-спортивної діяльності, які мають найбільші перспективи в Україні.
3. Які види спортивно-оздоровчого туризму вам відомі?
4. Чи створені правові підстави розвитку пішохідного туризму в нашій країні?
5. Охарактеризуйте правовий статус косметолога.
6. Визначте напрями правового регулювання медичного туризму в Україні.

### **Тести**

**1. Під якою літерою правильно названо нормативний документ, яким визначається якість природних лікувальних ресурсів:**

- а) медичним актом;
- б) водним висновком;
- в) медичним (бальнеологічним) висновком;
- г) лікувальним (бальнеологічним) висновком;
- д) бальнеологічним документом.

**2. Яким нормативно-правовим актом закріплена така професія, як «провізор-косметолог»:**

- а) наказом Міністерства охорони здоров'я від 02.04.2009 № 210 «Про удосконалення пластичної та реконструктивної хірургічної допомоги населенню України»;
- б) Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України 29.03.2002 № 117;
- в) наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР від 28.12.1982 № 1290 «Про заходи щодо удосконалення надання косметологічної допомоги населенню»;
- г) статтею 23 Цивільного кодексу України;
- д) Законом України «Про захист прав споживачів».

**3. Під якою літерою неправильно названо професіонала в галузі лікувальної справи?**

- а) лікар-дерматовенеролог;
- б) лікар-косметолог;
- в) лікар зі спортивної медицини;
- г) лікар з лікувальної фізкультури і спортивної медицини;
- д) лікар з лікувальної фізкультури.

**4. Під якою літерою правильно визначено кваліфікаційні вимоги до лікаря-дерматовенеролога?**

а) напрям підготовки «Фармація», спеціальність «Лікувальна справа», спеціалізація за фахом «Дерматовенерологія» (інтернатура, курси спеціалізації).

б) напрям підготовки «Медицина», спеціальність «Педіатрія», спеціалізація за фахом «Дерматовенерологія» (інтернатура, курси спеціалізації).

в) напрям підготовки «Медицина», спеціальність «Лікувальна справа», спеціалізація за фахом «Дерматовенерологія» (інтернатура, курси спеціалізації).

г) напрям підготовки «Медицина», спеціальність «Лікувальна справа», спеціалізація за фахом «Косметологія» (інтернатура, курси спеціалізації).

д) напрям підготовки «Медицина», спеціальність «Лікувальна справа», спеціалізація за фахом «Дерматовенерологія» (інтернатура, тематичне удосконалення).

**5. Яким нормативно-правовим актом регламентовано діяльність спортивно-оздоровчих закладів:**

- а) Закон України «Про фізичну культуру»;
- б) Закон України «Про фізичну культуру і спорт»;
- в) Закон України «Про фізичне виховання та спорт»;
- г) Про внесення змін до Закону України «Про фізичну культуру і спорт»;

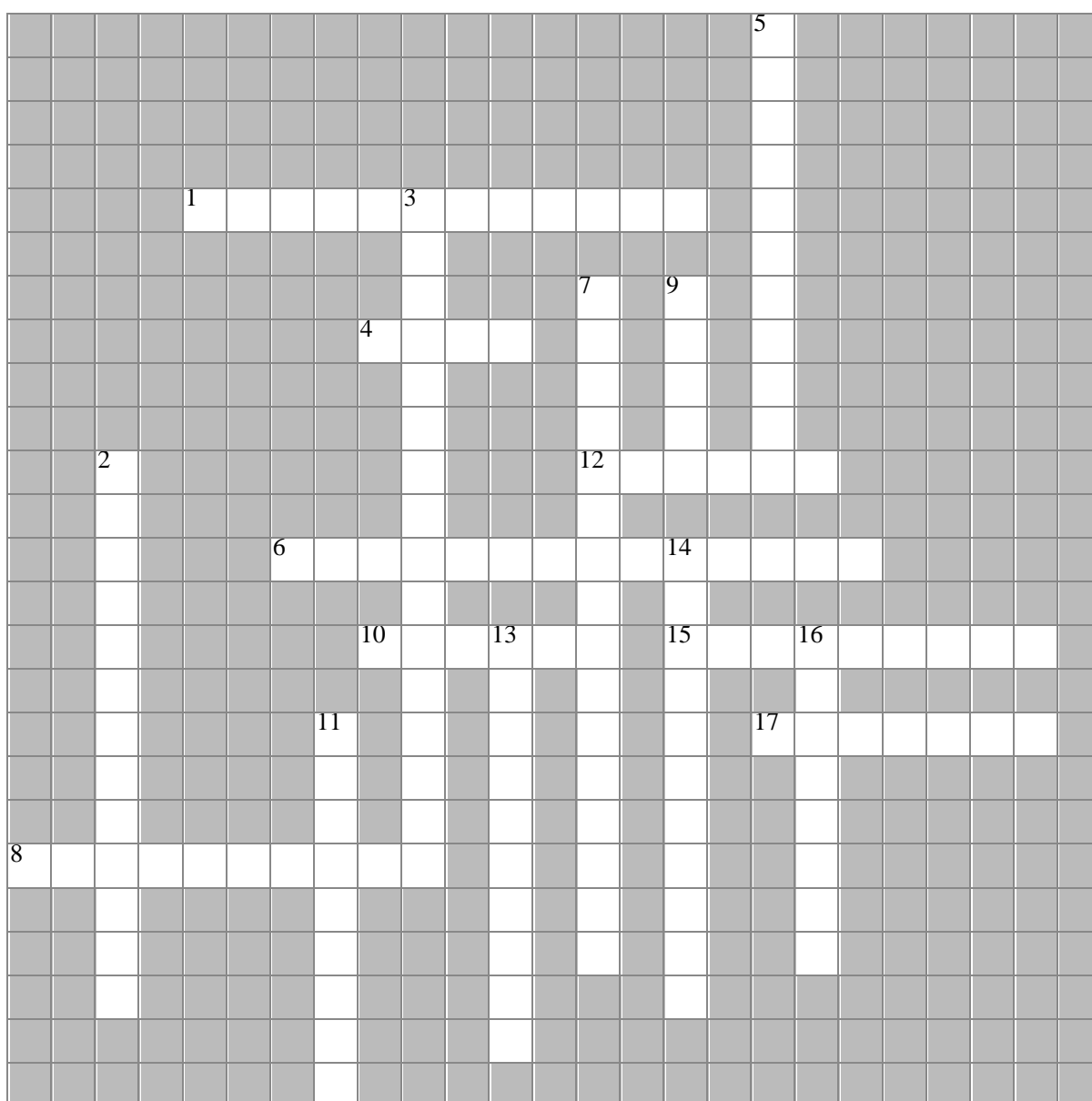
д) Про внесення змін до законів України «Про підтримку олімпійського, паролімпійського руху та спорту вищих досягнень в Україні» та «Про фізичну культуру і спорт».



## Практичні завдання

1. Підготувати доповідь на тему: «Організаційно-правові основи функціонування косметологічних клінік».
2. Підготувати доповідь на тему: «Господарська діяльність у сфері краси та спорту».
3. Складіть проект договору надання косметологічних послуг.

## Кросворд



## ПО ГОРИЗОНТАЛІ

1. Наука про естетичні проблеми організму людини, їх етіології, прояви та методи корекції, також – збір методик, направлених на корекцію естетичних проблем зовнішності людини.

4. Сукупна назва уражень, що відбуваються на III–IV клінічних стадіях інфекції, яку спричинює вірус імунодефіциту людини (ВІЛ).

6. Спеціальний метод лікування, що полягає в пересадці реципієнту органа або іншого анатомічного матеріалу, взятих у людини чи у тварини.

8. Клінічна дисципліна, яка вивчає етіологію, патогенез, клініку, поширення психічних захворювань, а також розробляє методи їх клінічної і лабораторної діагностики, прогнозу, лікування і профілактики, критерії експертизи та порядок проведення соціально-трудової реабілітації.

10. Заклад охорони здоров'я особливого типу, фахівці якого одержали спеціальну підготовку і надають паліативну допомогу хворим і членам їхніх родин, здійснюють організаційно-методичну та консультативну допомогу та координацію надання первинної, загальної і спеціалізованої паліативної допомоги на закріпленій території.

12. Медичний \_\_\_\_\_ – це діяльність, пов'язана з організацією медичного обслуговування пацієнтів далеко за межами місця їх постійного проживання.

15. Живий організм, якому пересаджують різними методами клітини, тканини, органи від донора.

17. \_\_\_\_\_ медицина – це така форма медичного обслуговування, при якій будь-хто з родини звертається за медичною допомогою до одного й того ж лікаря.

## ПО ВЕРТИКАЛІ

2. \_\_\_\_\_ діяльність – це сфера науково-практичної діяльності в охороні здоров'я, яка охоплює маркетингові дослідження ринку лікарських препаратів (ЛП), визначення потреби в окремих препаратах, науковий пошук отримання ЛП, дослідження щодо створення ЛП, всебічне вивчення їх властивостей, включаючи безпеку та специфічну дію, аналіз препаратів, стандартизацію, реєстрацію, виробництво, контроль якості, умови зберігання, інформацію з постачання, реалізації та застосування ліків тощо.

3. Галузь медичної науки, яка вивчає все, що пов'язано з пересадкою органів, тканин чи їх штучних замінників.

5. Інфекційне захворювання, збудником якого є *Mycobacterium tuberculosis*, яке передається переважно повітряно-крапельним шляхом від хворої людини до здорової.

7. Анатомічний матеріал людини, призначений для трансплантації.

9. Люди, які добровільно віддають частку власної крові, чи свої органи (тканини) для трансплантації реципієнту.

11. \_\_\_\_\_ медицина – це прикладна галузь медико-біологічної спортивної науки, що вивчає вплив на організм людини засобів фізичної культури і спорту; розробляє та обґрунтовує раціональну методику фізичних вправ і спортивного тренування з метою всебічного гармонійного розвитку, зміцнення здоров'я і підвищення працездатності людини.

13. Вид допомоги, що надається на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психологічної і моральної підтримки членам їх сімей.

14. Остання стадія життя, коли внаслідок дії різних патологічних процесів відбувається різке пригнічення збалансованої діяльності життєвих функцій органів і систем, що підтримують гомеостаз.

16. Масове поширення інфекційної хвороби серед населення відповідної території за короткий проміжок часу.

## Термінологічний словник

**Косметологія** – це наука, яка об'єднує знання дерматологів, косметологів, а також застосування високих технологій, апаратних методик і новітніх препаратів.

**Медичний туризм** – це практика надання медичних послуг за межами країни проживання, що дозволяє поєднувати відпочинок за кордоном з отриманням висококваліфікованої медичної допомоги.

**Фізкультурно-оздоровча діяльність** – заходи, що здійснюються суб'єктами сфери фізичної культури і спорту для розвитку фізичної культури;

**Фізкультурно-оздоровчі заходи** – заходи, що здійснюються організаторами фізкультурно-оздоровчих заходів для залучення різних груп населення до занять фізичною культурою;

**Фізкультурно-спортивні послуги** – організація та проведення суб'єктами сфери фізичної культури і спорту фізкультурно-оздоровчої діяльності та/або фізкультурно-спортивної реабілітації осіб з інвалідністю або підготовки спортсменів до змагань з видів спорту, визнаних в Україні;

**Фітнес** – це напрямок масової, спортивної й оздоровчої фізичної культури, який спрямований на покращення загального стану організму людини, його тренуваність та здатність опиратись негативним впливам зовнішнього середовища шляхом виконання простих та комплексних вправ у музичному супроводі чи у визначеному такті, допомагає в корекції форм та ваги тіла та дозволяє закріпити досягнуті результати.

## Нормативні акти та рекомендовані джерела

### Основні

1. Дудіцька С., Зендик О. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні. *Теорія і методика фіз. виховання і спорту*. 2002. № 2–3. С. 81–82.

2. Медико-правовий тлумачний словник / упоряд. І. Я. Сенюта, Х. Я. Терешко, Н. Є. Хлібороб, О. В. Цибак; за ред. І. Я. Сенюти. Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010.

3. Медицинское право: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / Г. Б. Дерягин, Д. И. Кича, О. Е. Коновалов. М. : ЮНИТА – ДАНА: Закон и право, 2010. 239 с. (Серия «Dura lex, sed lex»).

4. Медичне право України : практикум / уклад.: І. Я. Сенюта, І. О. Богомазова, О. Ю. Кашинцева, Д. Й. Клапатий, Р. А. Майда-ник, О. Є. Січкоріз, Х. Я. Терешко, У. Я. Хребтань, Х. М. Шубак ; заг. ред. І. Я. Сенюта. Львів: Світ, 2014.

5. Про судову практику в справах про захист гідності та честі фізичної особи, також ділової репутації фізичної та юридичної особи: постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.02.2009 № 1. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua>

6. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України: підручник / за заг. ред. д.ю.н., проф. С. Г. Стеценка. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

7. Сучасне українське медичне право: монографія / за заг.ред. С. Г. Стеценка. К.: Атіка, 2010. 496 с.

8. Цивільний кодекс України № 435-IV від 16 січня 2003 року. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2003. № 40–44. Ст. 356.

## Додаткові

9. Абрегова М. К., Шибзухова Л. З. Современная стратегия предпринимательской деятельности – фактор развития и активного роста малого бизнеса. *Экономика и социум*. 2011. № 1. С. 61–66.

10. Волков В, Дешко Д. Проблеми цивільно–правового регулювання угод. Пов'язаних з наданням платних медичних послуг. *Правничий часопис Донецького університету*. 2004. № 1. С. 42–48.

11. Волков В., Дешко Л. Ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. *Правничий часопис Донецького університету*. 2004. № 2.

12. Гревцова Р. Ю. Документи, що мають юридичне значення, у діяльності закладів охорони здоров'я. *Здоров'я України*. 2008. № 6.

13. Гревцова Р. Ю. Юридична відповідальність медичних працівників за правопорушення у сфері охорони здоров'я. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 4.

14. Грузєва Т. С. Право на здоров'я в міжнародному і вітчизняному законодавстві. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я в Україні*. 2003. № 3. С.71.

15. Імас Т. В. Управління організаційно-методичним забезпеченням фізкультурно-оздоровчими послугами різних груп населення: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту: 24.00.02 / Дніпропетр. держ. ін-т фіз. культури і спорту. Дніпропетровськ, 2013. 20 с.

16. Мічуда Ю. П. Сфера фізичної культури і спорту в умовах ринку: Закономірності функціонування та розвитку. Київ: Олімпійська література, 2007. 215 с.

17. Стахів І. М. Класифікація спортивно-оздоровчих послуг в ринкових умовах. *Формування ринкової економіки' в Україні*. Львів: Інтереко, 2014. Вип. 33, ч. 2. С. 107–110.

18. Стахів І. М. Основні засади державного регулювання спортивнооздоровчих послуг. *Економічний форум*. Луцьк, 2014. № 4. С. 24–29

19. Сенюта І. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я. *Вісник Львівського університету*. Сер. юридична. Вип. 40. Львів, 2004. С. 24–36.

### Інформаційні ресурси

20. Кодекс про адміністративні правопорушення України: Закон України від 07.12.1984 № 8073-Х. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

21. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

22. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

23. Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди: постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 № 6. URL: // <http://zakon1.rada.gov.ua>

24. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди: постанова Пленуму Верховного Суду України від 03.03.1995 № 4. URL: // <http://zakon1.rada.gov.ua>.

25. Про ліцензування певних видів господарської діяльності: Закон України від 01.06.2000. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1775-14>

26. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 (ред. від 01.12.2005). URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1023-12/print1394382702105452>

27. Про фізичну культуру і спорт: Закон України від 24.12.1993 № 3808-ХІІ. URL : <https://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.

28. Рыжкова Е. Медицинский туризм: общая характеристика и правовая регламентация в Украине. URL: <http://www.legeasiviata.in.ua/archive/2014/3-2/51.pdf>.

## Міжнародні видання

29. 3. Board of Cosmetology CHAPTER 477, Florida Statutes CHAPTER 61G5, Florida Administrative Code Sections of CHAPTER 455, Florida Statutes CHAPTER 61, Florida Administrative Code Updated on July 9, 2019 . Available from:[http://www.myfloridalicense.com/dbpr/pro/cosmo/documents/printable\\_cosmetology\\_lawbook.pdf](http://www.myfloridalicense.com/dbpr/pro/cosmo/documents/printable_cosmetology_lawbook.pdf)

30. Beauty and Its Beast Fact Sheet.Unmasking the Impacts of Toxic Chemicals on Salon Workers. Available from:<https://www.womensvoices.org/safe-salons/beauty-and-its-beast/beauty-and-its-beast-fact-sheet/>

31. Imesch F. R. Basic principles of voluntary management: the sports club system / F. R. Imesch // Workshop on Sports Management Training. Berlin: WilliWeyer Akademie, 1991. P. 105–118.

32. International Amateur Athletic Federation: Official Handbook 1985/86. London: IAAF, 1986.305 p.

33. Jage G. Power and Ideology in American Sport / G. Jage. N.Y., 1990. P. 45–51.

34. Cosmetology Law Act of May 3, 1933 P.L. 242, No. 86, CL. 63. Commonwealth of Pennsylvania State Board of Cosmetology Printed in February 2015. Available from:<https://www.dos.pa.gov/ProfessionalLicensing/BoardsCommissions/Cosmetology/Documents/Board%20Documents/COSMETOLOGY%20LAW.pdf>

35. McEvoy C. An investigation of the relationship between television broadcasting and game attendance / C. McEvoy, A. Morse // International Journal of Sports Management and Marketing. 2007. Vol. 2(3). Pp. 222–235.

36. Mondello M. A Content Analysis of the Journal of Sports Economics / M. Mondello, P. Pedersen // Journal of Sports Economics. 2003. Vol. 4(1). Pp. 64–73.

37. Charles Foster. Medical Law: A Very Short Introduction. Oxford: Oxford University Press, 2013.

38. Furrow B., Creaney Th., Johnson S., Jost T., Schwarts R. Health Law, Cases, Materials and Problems (abridged edition). Saint Paul, MN, USA: West Publishing Corp, 2013.



39. Steiner Jr. J.E. Problems In Health Care. Burlington, MA, USA: Jones & Bartlet Learning LLC, 2013.

40. Study Guide on Medical Law / com. by S.D. Riabenko, B.V. Mykhailichenko. K.: VSV «Medicine», 2014.

41. Statutes and Regulations relating to Cosmetology, Nail Technology, Esthetics, and Electrology. Laws Relating to the Examination and Registration of Cosmetologists and Beauty Shops. Available from : <http://www.kansas.gov/kboc/StatsandRegs.htm#65-1901>

42. Toxic chemicals in salons, lack of education lead to adverse health effects. Two Rutgers studies find consumers are unaware of most health risks at beauty salons and that nail technician training in handling chemicals needs improvement. RUTGERS UNIVERSITY. PUBLIC RELEASE: 14-DEC-2017. Available from: [https://www.eurekalert.org/pub\\_releases/2017-12/ru-tci121417.php](https://www.eurekalert.org/pub_releases/2017-12/ru-tci121417.php)

43. TAFISA World 2001. The global Almanac on Sport for All. / ed. by K. P. Fujimoto, Sasakawa Sports Foundation (SSF). Japan, 2001. 195 p.

44. Tchemishev M. A. Municipal policy goals in development of Sport for All and Elite Sport / M. A. Tchemishev. A. I. Orekhov, S. N. Litvinenko // Book of abstract : 9th World Sport for All Congress. Netherlands, 2002. P. 44.

*Навчальне видання*

СЕРІЯ «НА ДОПОМОГУ СТУДЕНТУ УДФСУ»

**Чеховська Ірина Василівна**

# **МЕДИЧНЕ ПРАВО**

*Навчальний посібник*

Відповідальний за випуск

*Д. Ф. Салахова*

Редактор

*Л. Б. Дьомена*

Форматування та  
комп'ютерна верстка

*Д. П. Завальницька*

Здано до друку 06.03.2020. Формат 60×84/16  
Папір офсетний № 1. Гарнітура «Times New Roman».  
Друк. арк. 27,7.

Тираж 300 примірників. Замовлення № 858.

Підготовлено до друку Видавничо-поліграфічним центром  
Університету ДФС України  
08205, вул. Університетська, 31, м. Ірпінь, Київська область, Україна

*Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи  
до державного реєстру видавців, виготовлювачів і  
розповсюджувачів видавничої продукції  
Серія ДК № 5104 від 20.05.2016*