

Міністерство освіти і науки України  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

**Валецька О. В.**

# **МЕДИЧНЕ ПРАВО**

*Методичні вказівки*

**Випуск 409**



Миколаїв – 2023

УДК 349:61](076)

**B15**

*Рекомендовано до друку вченою радою Чорноморського національного університету імені Петра Могили (протокол № 13 від 23 грудня 2021 р.).*

**Рецензент:**

**Котова Л. В.**, канд. юрид. наук, доцент кафедри правознавства Східноукраїнського університету імені Володимира Даля.

**B15**     **Валецька О. В.** Медичне право : метод. вказівки / О. В. Валецька. – Миколаїв : Вид-во ім. Петра Могили, 2023. – 116 с. – (Методична серія ; вип. 409)

Сучасна Україна перебуває в умовах суттєвих перетворень у соціальній, економічній, адміністративно-політичній сферах життя, що свідчить про активний поступальний розвиток українського суспільства, демократичні шляхи вирішення проблемних питань, пріоритет законності у здійсненні правового регулювання діяльності закладів охорони здоров'я. Водночас необхідно відзначити розвиток нових медичних технологій, прагнення людини покращити якість та тривалість життя. Враховуючи універсальний характер права, постало питання про необхідність адекватного юридичного забезпечення медичної діяльності. В основі курсу лежать основні засади медичного права як молодій галузі українського права, яка регулює суспільні відносини, пов'язані з реалізацією прав громадян на здоров'я, зокрема між громадянином і закладом охорони здоров'я, пацієнтом і медичним працівником у сфері надання медичної допомоги.

Розрахована на наукових працівників, викладачів закладів вищої освіти, аспірантів, студентів, працівників-практиків та широкого кола читачів.

УДК 349:61](076)

© Валецька О. В., 2023

© ЧНУ ім. Петра Могили, 2023

ISSN 1811-492X

## ЗМІСТ

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ .....	4
2. МЕТА, ЗАВДАННЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ.....	5
3. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	9
4. ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ.....	10
1) План лекцій.....	10
2) План семінарських занять.....	11
3) Завдання для самостійної роботи.....	23
5. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ТА ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ.....	27
6. КОНСПЕКТИ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ .....	40

# 1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Денна форма навчання:

Найменування показника	Характеристика дисципліни	
Найменування дисципліни	Медичне право	
Галузь знань	08 Право	
Спеціальність	081 Право	
Спеціалізація (якщо є)	–	
Освітня програма	Право	
Рівень вищої освіти	Бакалавр	
Статус дисципліни	Вибіркова	
Курс навчання	IV	
Номер(и) семестрів (триместрів):	Денна форма	Заочна форма
	VII	
Загальна кількість кредитів ЄКТС / годин	3 кредити / 90 годин	
Структура курсу: – лекції – семінарські заняття (практичні, лабораторні, півгрупові) – годин самостійної роботи студентів	Денна форма	Заочна форма
	15 год.	
	15 год. 60 год.	
Відсоток аудиторного навантаження	33%	
Мова викладання	Українська	
Форма проміжного контролю (якщо є)	–	
Форма підсумкового контролю	Залік (VII семестр)	

## 2. МЕТА, ЗАВДАННЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ

В основі курсу лежать основні засади медичного права як молодой галузі українського права, яка регулює суспільні відносини, пов'язані з реалізацією прав громадян на здоров'я, зокрема між громадянином і закладом охорони здоров'я, пацієнтом і медичним працівником у сфері надання медичної допомоги.

**Мета:** фахова підготовка бакалаврів, спрямована на отримання необхідного обсягу теоретичних медико-правових знань, формування і розвиток їхньої компетенції у галузі медичного права, набуття практичних навиків у сфері діяльності закладів охорони здоров'я, оволодіння достатнім рівнем правової культури та правової свідомості для збереження балансу взаємин між суб'єктами медичних правовідносин і дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я.

**Основними завданнями вивчення** дисципліни є отримання здобувачами освіти знань, зокрема щодо історії становлення юридичної регламентації медичної діяльності в Україні; конституційного регулювання прав людини у сфері охорони здоров'я в Україні; загального і спеціального законодавства у сфері охорони здоров'я; видів юридичної відповідальності за професійні правопорушення в окресленій царині; прав й обов'язків суб'єктів медичних правовідносин (пацієнтів, медичних працівників, законних представників пацієнта тощо); дефектів надання медичної допомоги; механізмів контролю якості медичної допомоги; правового регулювання медичної допомоги в Україні; юридичних аспектів профілактики і лікування інфекційних хвороб; законодавчого забезпечення донорства (крові, тканин, репродуктивних клітин); регулювання експертної діяльності за законодавством України.

### **Передумови вивчення дисципліни:**

Сучасна Україна перебуває в умовах суттєвих перетворень у соціальній, економічній, адміністративно-політичній сферах життя, що свідчить про активний поступальний розвиток українського суспільства, демократичні шляхи вирішення проблемних питань, у тому числі надання медичної допомоги та медичних послуг. Водночас необхідно відзначити розвиток нових медичних технологій, прагнення людини покращити якість та тривалість життя. Враховуючи універсальний характер права, постало питання про необхідність адекватного юридичного забезпечення медичної діяльності.

### **Очікувані результати навчання:**

Згідно з вимогами Стандарту встановлені такі компетентності:

<b>Програмні компетентності</b>	
<b>Інтегральна компетентність</b>	Здатність розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у галузі професійної правничої діяльності або у процесі навчання, що передбачає застосування правових доктрин, принципів і правових інститутів і характеризується комплексністю та невизначеністю умов.
<b>Загальні компетентності (ЗК)</b>	
<b>ЗК 11</b>	Здатність реалізувати свої права та свої обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні. Здатність генерувати нові ідеї (креативність).
<b>Спеціальні (фахові предметні) компетентності (СК)</b>	
<b>СК 14</b>	Здатність до консультування з правових питань, зокрема, можливих способів захисту прав та інтересів клієнтів, відповідно до вимог професійної етики, належного дотримання норм щодо нерозголошення персональних даних та конфіденційної інформації.
<b>СК 22</b>	Здатність реалізовувати свої права та обов'язки пацієнта у сфері охорони здоров'я та надавати юридичні послуги у медичній сфері.
<b>Програмні результати навчання</b>	
<b><i>Соціально-гуманітарна ерудованість</i></b>	
1. Визначати переконливість аргументів у процесі оцінки заздалегідь невідомих умов та обставин.	
2. Здійснювати аналіз суспільних процесів у контексті аналізованої проблеми і демонструвати власне бачення шляхів її розв'язання.	
3. Проводити збір і інтегрований аналіз матеріалів з різних джерел.	
4. Формулювати власні обґрунтовані судження на основі аналізу відомої проблеми.	
5. Давати короткий висновок щодо окремих фактичних обставин (даних) з достатньою обґрунтованістю.	

6. Оцінювати недоліки і переваги аргументів, аналізуючи відому проблему.
<b><i>Дослідницькі навички</i></b>
7. Складати та узгоджувати план власного дослідження і самостійно збирати матеріали за визначеними джерелами.
8. Використовувати різноманітні інформаційні джерела для повного та всебічного встановлення певних обставин.
9. Самостійно визначати ті обставини, у з'ясуванні яких потрібна допомога, і діяти відповідно до отриманих рекомендацій.
<b><i>Комунікація</i></b>
10. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами як усно, так і письмово, правильно вживаючи правничу термінологію.
11. Володіти базовими навичками риторики.
12. Доносити до респондента матеріал з певної проблематики доступно і зрозуміло.
13. Пояснювати характер певних подій та процесів з розумінням професійного та суспільного контексту.
<b><i>Професійна самоорганізація та використання інформаційних технологій</i></b>
14. Належно використовувати статистичну інформацію, отриману з першоджерел та вторинних джерел для своєї професійної діяльності.
15. Вільно використовувати для професійної діяльності доступні інформаційні технології і бази даних.
16. Демонструвати вміння користуватися комп'ютерними програмами, необхідними у професійній діяльності.
17. Працювати в групі, формуючи власний внесок у виконання завдань групи.
17.1. Використовувати джерела відкритих статистичних даних для аналізу стану злочинності, її детермінант.
<b><i>Праворозуміння</i></b>
18. Виявляти знання і розуміння основних сучасних правових доктрин, цінностей та принципів функціонування національної правової системи.
19. Демонструвати необхідні знання та розуміння сутності та змісту основних правових інститутів і норм фундаментальних галузей права.
20. Пояснювати природу та зміст основних правових явищ і процесів.
20.1. Виявляти зв'язки між різними галузями права та використовувати отримані знання на практиці.
<b><i>Правозастосування</i></b>
21. Застосовувати набуті знання у різних правових ситуаціях,

## *Медичне право*

---

виокремлювати юридично значущі факти і формувати обґрунтовані правові висновки.

22. Готувати проекти необхідних актів застосування права відповідно до правового висновку , зробленого у різних правових ситуаціях.

23. Надавати консультації щодо можливих способів захисту прав та інтересів клієнтів у різних правових ситуаціях.



# 1. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

№ з/ п	Назви розділів та тем	Всього годин	За формами занять, годин		
			Аудиторні		Самостій на робота студента
			лекцій ні	семінарс ькі	
1	Поняття та система медичного права	14	2	2	10
2	Юридична регламентація медичної діяльності в Україні	7	2	2	3
3	Правовий статус пацієнта	11	2	2	7
4	Лікарська таємниця та її законодавче визначення	14	2	2	10
5	Правовий статус медичних працівників	13	2	2	9
6	Відповідальність медичних працівників	13	2	2	9
7	Правове регулювання медичної експертизи	7	2	2	3
8	Правове регулювання окремих видів медичної діяльності	11	1	1	9
	<b>Всього</b>	<b>90</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>60</b>

## 2. ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

### 1) План лекцій

№	Тема заняття / план
1	<b>Лекція № 1. Поняття та система медичного права</b> 1. Предмет і методи медичного права. 2. Медичні правовідносини: поняття, види, склад. 3. Система і джерела медичного права.
2	<b>Лекція № 2. Юридична регламентація медичної діяльності в Україні</b> 1. Історико-правовий огляд нормативного регулювання охорони здоров'я. 2. Роль і значення лікарської етики у загальній структурі соціального регулювання медичної діяльності. 3. Етапи медичної реформи в Україні.
3	<b>Лекція № 3. Правовий статус пацієнта</b> 1. Права та обов'язки пацієнта. 2. Відмова лікаря від подальшого ведення пацієнта. 3. Права іноземців у сфері охорони здоров'я в Україні. 4. Захист прав пацієнтів у Конвенціях ЄС та Європейському Суді з прав людини.
4	<b>Лекція № 4. Лікарська таємниця та її законодавче визначення</b> 1. Правове регулювання збереження лікарської таємниці. 2. Адвокатський запит та робота з ним. 3. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками відомостей, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням своїх обов'язків.
5	<b>Лекція № 5. Правовий статус медичних працівників</b> 1. Законодаче закріплення прав медичних працівників. 2. Судовий захист прав медичних працівників. 3. Захист честі, гідності та ділової репутації.
6	<b>Лекція № 6. Відповідальність медичних працівників</b> 1. Ознаки юридичної відповідальності. 2. Адміністративна відповідальність медичних працівників. 3. Кримінальна відповідальність медичних працівників. 4. Цивільно-правова відповідальність медичних працівників.
7	<b>Лекція № 7. Правове регулювання медичної експертизи</b> 1. Експертиза тимчасової непрацездатності. 2. Медико-соціальна експертиза. 3. Судово-медична і судово-психіатрична експертиза.

8	<p><b>Лекція № 8. Правове регулювання окремих видів медичної діяльності</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Правове регулювання надання психіатричної допомоги.</li><li>2. Правова кваліфікація дефектів надання медичної допомоги.</li></ol>
---	--

**2) План семінарських занять**

№	Тема заняття / план
1	<p><b>Семінар № 1. Поняття та система медичного права</b></p> <p><b>I. Експрес-опитування:</b> поняття «медичне обслуговування»; поняття «медична допомога»; класифікація відносин у медичному праві.</p> <p><b>II. Усне опитування</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Предмет і методи медичного права.</li><li>2. Медичні правовідносини: поняття, види, склад.</li><li>3. Система і джерела медичного права.</li></ol> <p><b>III. Практичне завдання</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Порівняйте медичне право з адміністративним, цивільним правом та правом соціального захисту (можливо у вигляді таблиці).</li><li>2. Наведіть приклади із законодавства, які б проілюстрували закріплення 3-4 основних принципи медичного права (Основи законодавства про охорону здоров'я, Етичний кодекс лікаря України, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» тощо).</li><li>3. На підставі аналізу Закону України «Про екстрену медичну допомогу» проаналізуйте склад правовідносин, які виникають за необхідності отримання такої допомоги.</li></ol> <p><b>Література:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. –1993. – № 4. – Ст. 19.</li><li>2. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та Х З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) від 27 вересня 2009 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <a href="http://www.arteka.ua/article/17132">http://www.arteka.ua/article/17132</a>.</li><li>3. Про екстрену медичну допомогу. Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/5081-17">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/5081-17</a>.</li></ol>

	<p>4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19</a>.</p> <p><b>Питання для засвоєння матеріалу</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Дайте визначення поняття предмета медичного права.</li><li>2. Що розуміють під медичною діяльністю?</li><li>3. Назвіть основні причини, які свідчать про комплексну природу медичного права.</li><li>4. Як можна визначити склад медичних правовідносин? Охарактеризуйте його елементи.</li></ol>
2	<p><b>Семінар № 2. Юридична регламентація медичної діяльності в Україні</b></p> <p><b>I. Експрес-опитування:</b> завдання інтеграційного етапу медичної реформи.</p> <p><b>II. Усне опитування</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Історико-правовий огляд нормативного регулювання охорони здоров'я.</li><li>2. Роль і значення лікарської етики у загальній структурі соціального регулювання медичної діяльності.</li><li>3. Етапи медичної реформи в Україні.</li></ol> <p><b>III. Практичне завдання</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. На підставі аналізу Звіту НЗСУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за 2 квартал 2020 р. (сайт НЗСУ) дайте відповідь щодо статистики по Миколаївській області:<ol style="list-style-type: none"><li>1.1. Скільки надавачів ПМД уклали договори з НЗСУ, із них – приватні?</li><li>1.2. Яка кількість декларацій, поданих закладами ПМД?</li><li>1.3. Скільки юридичних осіб уклали договір про реімбурсацію з НЗСУ?</li><li>1.4. Скільки виписано е-рецептів?</li></ol></li><li>2. Відповідно до Деяких питань електронної системи охорони здоров'я, затв. Постановою КМУ від 25.04.2018 р., визначте, які відомості про пацієнта включають до реєстру пацієнтів? Які відомості включено до Реєстру медичних спеціалістів?</li><li>3. Які документи подаються для припинення дії декларації про вибір лікаря, що надає первинну медичну допомогу? (сайт НЗСУ).</li></ol> <p><b>Література:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Основи законодавства України про охорону здоров'я:</li></ol>

	<p>Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. –1993. – № 4. – Ст. 19.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503. – Режим доступу : <a href="https://moz.gov.ua/article">https://moz.gov.ua/article</a>.</li><li>3. Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форми первинної облікової документації: Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 756. – Режим доступу : <a href="https://moz.gov.ua/article">https://moz.gov.ua/article</a>.</li><li>4. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19</a>.</li></ol> <p><b>Питання для засвоєння матеріалу</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Дайте визначення лікарської етики.</li><li>2. Як взаємопов'язані норми моралі й права в системі соціальної регламентації медичної діяльності?</li><li>3. Охарактеризуйте етапи медичної реформи.</li></ol>
3	<p><b>Семинар № 3. Правовий статус пацієнта</b></p> <p><b>I. Експрес-опитування:</b> відмова в наданні допомоги по тимчасовій непрацездатності; обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я.</p> <p><b>II. Усне опитування</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Права та обов'язки пацієнта.</li><li>2. Відмова лікаря від подальшого ведення пацієнта.</li><li>3. Права іноземців у сфері охорони здоров'я в Україні.</li><li>4. Захист прав пацієнтів у Конвенціях ЄС та Європейському Суді з прав людини.</li></ol> <p><b>III. Практичне завдання</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Відповідно до Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу (Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503) визначте:<ol style="list-style-type: none"><li>1) які документи і куди подають пацієнти під час підписання Декларації про отримання ПМД;</li><li>2) що є підставами для припинення Декларації;</li><li>3) охарактеризуйте її структуру.</li></ol></li><li>2. Відповідно до Інструкції про заповнення листка</li></ol>

непрацездатності, визначте:

- 1) що вказується у графах «діагноз первинний» та «діагноз заключний»;
  - 2) які порушення хворим призначеного режиму вказуються у листку;
  - 3) що необхідно робити у разі втрати листка непрацездатності.
3. Кому і в яких випадках надається інформація з Електронного реєстру листків непрацездатності? Що необхідно зробити роботодавцю, щоб мати доступ до електронних листків непрацездатності працівників?
4. Як вирішуються питання оплати іноземцями вартості наданих їм медичних послуг, у тому числі пов'язаних із наданням екстреної медичної допомоги?

***Література:***

1. 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.
2. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.
3. Медичне право України : практикум / уклад.: І. Я. Сенюта, І. О. Богомазова, О. Ю. Кашинцева, та ін. ; заг. ред. І. Я. Сенюта. – Львів : Світ, 2014.
4. Сучасне українське медичне право: монографія / за заг. ред. С. Г. Стеценка. – К. : Атіка, 2010. – 496 с.
5. Загальна декларація прав людини: ООН, 10 грудня 1948 р. // Голос України від 10.12.2008 р. – № 236.
6. Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта / Міжнародний альянс організацій пацієнтів, від 24.02.2006 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.patientsorganizations.org>.
7. Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі: Європейська нарада з прав пацієнтів, Амстердам, 28-30 березня 1994 р. ВООЗ Європейське регіональне бюро [Електронний ресурс]. – Режим доступу : // <http://zakon2.rada.gov.ua>.
8. Європейська хартія прав пацієнтів, листопад 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/29>–

	<p>europaan-charter-of-patients-rights.html.</p> <p>9. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / Рада Європи, від 04.11.1950 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <a href="http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004">http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004</a>.</p> <p><b>Питання для засвоєння матеріалу</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Які основні права та обов'язки пацієнта?</li><li>2. У яких випадках дозволяється відмова лікаря від ведення пацієнта?</li><li>3. Які права пацієнта закріплені у Конвенціях ЄС?</li><li>4. Права іноземців у сфері охорони здоров'я в Україні.</li></ol>
4	<p><b>Семінар № 4. Лікарська таємниця та її законодавче визначення</b></p> <p><b>I. Експрес-опитування:</b> конфіденційна інформація; лікарська таємниця; адвокатський запит.</p> <p><b>II. Усне опитування</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Правове регулювання збереження лікарської таємниці.</li><li>2. Адвокатський запит та робота з ним.</li><li>3. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками відомостей, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням своїх обов'язків.</li></ol> <p><b>III. Практичне завдання</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Проаналізуйте Рішення Ради адвокатів України від 13.10.2018 р. № 172 та визначте:<ol style="list-style-type: none"><li>1. Чи слід при поданні адвокатського запиту про отримання копій медичної документації, інформації, яка становить лікарську таємницю і є інформацією з обмеженим доступом, додатково до копій свідцтва та ордера долучати ще якісь інші документи, зокрема згоду на обробку персональних даних клієнта?</li><li>2. За конкуренції норм Закону України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» та Закону України «Про захист персональних даних», чи є в діяльності адвоката норми Закону України «Про захист персональних даних» у витребуванні копій медичних документів й інформації з обмеженим доступом, спеціальними?</li></ol></li></ol> <p><b>Обов'язково</b> зазначте свою думку щодо позиції Ради адвокатів.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві визначте, які відомості і кому може надавати заклад охорони здоров'я.</li><li>3. Наведіть приклад із судової практики щодо захисту</li></ol>

лікарської таємниці.

4. Складіть лист-відповідь щодо адвокатського запиту про факт звернення за медичною допомогою дитини без підтвердження згоди батьків (студент може самостійно запропонувати свою підставу звернення адвоката із запитом та скласти відповідь саме до такого звернення.)

***Література:***

1. Конституція України: Верховна Рада України; Закон від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Сімейний кодекс України: Верховна Рада України; Закон від 10.01.2002 р. № 2947-III // Відомості Верховної Ради України. – 2002. – № 1. – Ст. 56.
3. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та X З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) від 27 вересня 2009 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/17132>.
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
5. Цивільний кодекс України: Верховна Рада України; Закон від 16.01.2003 р. № 435-IV // Інформаційний бюлетень НКРЕ. – 2003 р. – № 7.
6. Про доступ до публічної інформації. Закон України від 13.01. 2011 р. № 2939-VI. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2939-17>.
7. Про психіатричну допомогу. Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1489-14>.
8. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ. Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1972-12>.

***Питання для засвоєння матеріалу***

1. Що таке лікарська таємниця?
2. У яких випадках дозволяється передавати відомості, які відносять до лікарської таємниці?
3. Як працювати з адвокатським запитом?



5	<p><b>Семінар № 5. Правовий статус медичних працівників</b></p> <p><b>I. Експрес-опитування:</b> склад адміністративного проступку за ст. 42 КпАП; склад адміністративного проступку за ст. 44-2 КпАП.</p> <p><b>II. Усне опитування</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Законодавче закріплення прав медичних працівників.</li><li>2. Судовий захист прав медичних працівників.</li><li>3. Захист честі, гідності, ділової репутації.</li></ol> <p><b>III. Практичне завдання</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Проаналізуйте Постанову Пленуму Верховного Суду України від 25.05.2001 р. «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди», визначте, що є моральною, немайновою шкодою та як визначається розмір відшкодування. Наведіть приклад із судової практики щодо відшкодування пацієнтам моральної / немайнової шкоди.</li><li>2. Визначте, що є презумпцією добропорядності відповідно до норм Постанови Пленуму Верховного Суду України від 27.02.2009 р. № 1 «Про судову практику в справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи».</li></ol> <p><b>Література:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Конституція України: Верховна Рада України; Закон від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.</li><li>2. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.</li><li>3. Цивільний процесуальний кодекс від 18.03.2004 р. № 1618-ІV. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1618-15">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1618-15</a>.</li><li>4. Кримінальний процесуальний кодекс від 13.04.2012 р. № 4651-VI. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/4651-17">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/4651-17</a>.</li><li>5. Кодекс адміністративного судочинства від 06.07.2005 р. № 2747-ІV. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2747-15">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2747-15</a>.</li><li>6. Цивільний кодекс України: Верховна Рада України; Закон від 16.01.2003 р. № 435-ІV // Інформаційний бюлетень НКРЕ. – 2003 р. – № 7.</li><li>7. Кодекс законів про працю від 10.12.1971 р. № 322-VIII. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/322-08">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/322-08</a>.</li></ol>
---	--

	<p>8. Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності від 15.09.1999 р. № 1045-XIV. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1045-14">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1045-14</a>.</p> <p>9. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454. – Режим доступу : <a href="https://moz.gov.ua/article">https://moz.gov.ua/article</a>.</p> <p>10. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 25.05.2001 р. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95#Text</a>.</p> <p>11. Про судову практику в справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.02.2009 р. № 1. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v_001700-09#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v_001700-09#Text</a>.</p> <p>12. Про судову практику в справах про відшкодування шкоди, заподіяної підприємствам, установам, організаціям їх працівниками. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 29.12.1992 р. № 14. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0014700-92#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0014700-92#Text</a>.</p> <p>13. Про практику розгляду судами трудових спорів. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 06.11.1992 р. № 9. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0009700-92#">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0009700-92#</a>.</p> <p><b>Питання для засвоєння матеріалу</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Які права медичних працівників закріплені на законодавчому рівні?</li> <li>2. Як здійснюється захист честі, гідності та ділової репутації?</li> </ol>
6	<p><b>Семінар № 6. Відповідальність медичних працівників</b></p> <p><b>I. Експрес-опитування:</b> склад адміністративного проступку за ст. 42 КпАПр; склад адміністративного проступку за ст. 44-2 КпАПр.</p> <p><b>II. Усне опитування</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ознаки юридичної відповідальності.</li> <li>2. Адміністративна відповідальність медичних працівників.</li> <li>3. Кримінальна відповідальність медичних працівників.</li> <li>4. Цивільно-правова відповідальність медичних працівників.</li> </ol> <p><b>III. Практичне завдання</b></p> <p><b>Аналіз кейсів</b></p> <p>Із Реєстру судових рішень знайдіть два приклади притягнення</p>

	<p>медичних працівників до кримінальної відповідальності. А також проаналізуйте склад злочину за визначеними статтями УК (за тими, які застосовані у знайдених статтях).</p> <p><b>Література:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. –1993. – № 4. – Ст. 19.</li><li>2. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. № 234-ІІІ. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14</a>.</li><li>3. Кодекс України про адміністративне правопорушення від 07.12.1984р. № 8073-Х. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/80731-10">https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/80731-10</a>.</li><li>4. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 25.05.2001 р. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95#Text</a>.</li><li>5. Про судову практику в справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.02.2009 р. № 1. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v_001700-09#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v_001700-09#Text</a>.</li></ol> <p><b>Питання для засвоєння матеріалу</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Які ознаки юридичної відповідальності?</li><li>2. Об'єкти адміністративного проступку у сфері надання медичних послуг.</li><li>3. Які найпоширеніші види злочинів у сфері надання медичних послуг?</li></ol>
7	<p><b>Семінар № 7. Правове регулювання медичної експертизи</b></p> <p><b>I. Експрес-опитування:</b> поняття МСЕК та її повноваження; поняття та мета судово-медичної експертизи; поняття та види судово-психіатричної експертизи.</p> <p><b>II. Усне опитування</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Експертиза тимчасової непрацездатності.</li><li>2. Медико-соціальна експертиза.</li><li>3. Судово-медична і судово-психіатрична експертиза.</li></ol> <p><b>III. Практичне завдання.</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Михайлову відкрили листок непрацездатності, проте за місцем роботи відмовились оплатити йому допомогу по тимчасовій</li></ol>

непрацездатності, посилаючись на те, що на підприємстві він працює три місяці. Дайте правову оцінку цій ситуації.

2. У результаті сварки між громадянами А. і Б. виникла бійка. А., якому на той момент виповнилося 15,5 років, (має ознаки відставання у психічному розвитку) схопив кухонний ніж, що потрапив йому під руку, і вдарив Б. Останній від отриманого ушкодження помер.

Чи є підстави призначити судово-психіатричну експертизу? Які питання необхідно поставити експерту?

3. Петров внаслідок нещасного випадку не виробничого характеру втратив одне око. Він оскаржив до суду рішення МСЕК щодо встановлення групи інвалідності 3 групи, вимагаючи встановити 2 групу. Чи правомірні його вимоги?

***Література:***

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. –1993. – № 4. – Ст. 19.
2. Про судову експертизу. Закон України від 25.02. 1994 р. № 4038-ХІІ. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/4038-12>.
3. Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень. Наказ Мін'юста від 08.10.1998 р. № 53/5. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98>.
4. Положення про клініко-експертну комісію МОЗ. Наказ МОЗ від 05.02.2016. № 69. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article>.
5. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.05.2018 № 865. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18>.
6. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи. Наказ МОЗ від 17.01.1995 р. № 6. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95>.
7. Положення про медико-соціальну експертизу Постанова КМУ від 03.12.2010 р. № 1317. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%D0%BF#Text>.
8. Положення про військово-лікарську експертизу в Збройних силах України. Наказ Міністра оборони України від

	<p>14.08.2008 р. № 402. – Режим доступу : <a href="https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text">https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1109-08#Text</a>.</p> <p><b>Питання для засвоєння матеріалу</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Дайте визначення і назвіть мету експертизи тимчасової непрацездатності.</li><li>2. Дайте визначення і назвіть завдання медико-соціальної експертизи.</li><li>3. Дайте визначення судово-медичної і судово-психіатричної експертизи. Назвіть об'єкти та завдання судово-психіатричної експертизи.</li></ol>
8	<p><b>Семинар № 8. Правове регулювання окремих видів медичної діяльності</b></p> <p><b>I. Експрес-опитування:</b> поняття та принципи психіатричної допомоги; поняття стаціонарної психіатричної допомоги; поняття та види дефектів надання медичної допомоги.</p> <p><b>II. Усне опитування</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Правове регулювання надання психіатричної допомоги.</li><li>2. Правова кваліфікація дефектів надання медичної допомоги.</li></ol> <p><b>III. Практичне завдання</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Складіть заяву до суду за визначеною фабулою. <b>Необхідність госпіталізації до психіатричного закладу у примусовому порядку.</b> Гр. Бондар Олександр Сергійович, 15.01.1994 р. н., який проживає за адресою: Вітовський район, с. Лупарево, вул. Центральна, 13, страждає на тяжкий психічний розлад, перебуває на обліку у психіатра МЛ № 6 з 14.01.2009 року з діагнозом: «NNNN». Неодноразово лікувався в МОПЛ № 1, останній раз – з 24.12.2019 р. по 20.02.2020 р. за рішенням Корабельного районного суду від 20.12.2019 р. Протягом періоду після виписки не відвідує психіатра та не приймає ліки, агресія зберігається, особливо до матері та бабці, яких він залякує, б'є та краде в них гроші. Мати неодноразово викликала поліцію та сама зверталася за допомогою до лікарів. Згоду на лікування у психіатричному стаціонарі Бондар О. С. не дає.</li><li>2. Знайдіть інформацію щодо судового прецедента у справі Болама в Західній Європі.</li><li>3. Відповідно до Порядку проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів, затв. Постановою КМУ від 27.09.2000 р. № 1465, визначте періодичність проведення оглядів та додаткові медичні психіатричні протипоказання для: працівників плавскладу суден; авіаційного персоналу; працівників, зайнятих на підземних та відкритих гірничих</li></ol>

роботах.

4. Відповідно до Наказу МОЗ України «Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів» від 01.02.2002 р., в оцінному переліку симптомів та глосарії для психічних розладів згідно з міжнародною класифікацією хвороб, визначте, які симптоми мають місце при депресії.

***Література:***

1. Про психіатричну допомогу. Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1489-14>.
2. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31,47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Устименка) від 30 жовтня 1997 року // Офіційний вісник України. – 1997. – № 46. – С. 126.
3. Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів. Наказ МОЗ від 01.02.2002 р. № 12. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0094-02>.
5. Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги. Наказ МОЗ від 31.08.2017 р. № 992. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.
6. Порядку проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів, затв. Постанова КМУ від 27.09.2000 р. № 1465.

***Питання для засвоєння матеріалу***

1. Дайте визначення і назвіть види дефектів надання медичної допомоги.
2. Яким чином відбувається загальна юридична оцінка несприятливих результатів лікування хворих?
3. Дайте визначення лікарських помилок і назвіть об'єктивні й суб'єктивні чинники, що знаходяться в їх основі.
4. Дайте визначення і охарактеризуйте нещасний випадок у медичній діяльності.
5. Назвіть та охарактеризуйте принципи надання психіатричної допомоги.
6. У чому полягає добровільність звернення за наданням психіатричної допомоги?

### **3) Завдання для самостійної роботи**

#### **1. Обов'язкова самостійна робота**

*Написання реферату (самостійний пошук, опрацювання матеріалу)*

#### **Теми рефератів:**

1. Законодавство про охорону здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку.
2. Роль та значення лікарської етики у загальній структурі соціального регулювання медичної діяльності.
3. Правова природа медичної допомоги та медичних послуг.
4. Медична реформа в Україні: її сутність та етапи впровадження.
5. Система закладів охорони здоров'я в Україні за медичною реформою.
6. Правове регулювання екстреної медичної допомоги в Україні.
7. Правове регулювання первинної медичної допомоги в Україні.
8. Правове регулювання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в Україні.
9. Загальна характеристика паліативної медичної допомоги.
10. Загальна характеристика медичної реабілітації.
11. Правове регулювання донорства крові та її компонентів.
12. Поняття програми державних гарантій медичного обслуговування населення та її основні принципи.
13. Права та обов'язки пацієнтів у сфері державних фінансових гарантій.
14. Особливості договорів про медичне обслуговування населення за програмою фінансових гарантій.
15. Поняття «лікарська таємниця».
16. Право людини на медичну інформацію.
17. Загальні організаційно-правові питання інформованої згоди пацієнта.
18. Критерії правомірності інформованої згоди пацієнта.
19. Право людини на згоду на медичне втручання.
20. Право на відмову від медичного втручання.
21. Особливості правового статусу законних представників у сфері охорони здоров'я.
22. Права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності.
23. Правове регулювання збереження лікарської таємниці.
24. Обов'язок щодо збереження лікарської таємниці в Етичному кодексі лікарів.

25. Поняття «адвокатський запит» та надання інформації на нього у закладах охорони здоров'я.
26. Інформація з обмеженим доступом за Законом України «Про доступ до публічної інформації».
27. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».
28. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Сімейного кодексу України.
29. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».
30. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству».
31. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними».
32. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз».
33. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків невинного характеру.
34. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві.
35. Правове регулювання примусового лікування.
36. Поняття «пацієнт». Його права та обов'язки.
37. Права і обов'язки застрахованих осіб відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування».
38. Підстави для відмови в наданні допомоги по тимчасовій непрацездатності.
39. Відмова лікаря від подальшого ведення пацієнта.



40. Відмова сімейного лікаря у прийнятті декларації.
41. Правове та процедурне закріплення відмови лікаря.
42. Юридичний конфлікт як підстава для захисту прав пацієнта.
43. Досудовий рівень захисту прав пацієнтів.
44. Судовий спосіб захисту прав пацієнтів.
45. Надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства.
46. Платні та безоплатні медичні послуги, які надаються іноземцям та особам без громадянства.
47. Міждержавні угоди щодо надання медичної допомоги та їх дія в сучасних умовах в Україні.
48. Право на отримання екстреної медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства.
49. Особливості надання медичної допомоги дітям, які не є громадянами України.
50. Захист прав пацієнтів у Конвенціях ЄС.
51. Практика Європейського суду з прав людини щодо захисту прав пацієнтів в Україні.
52. Професійні права та пільги медичних та фармацевтичних працівників.
53. Професійні обов'язки медичних та фармацевтичних працівників.
54. Правове регулювання трудових відносин медичних працівників.
55. Індивідуальні та колективні трудові відносини медичних працівників.
56. Судовий захист прав медичних працівників.
57. Захист честі, гідності та ділової репутації медичних та фармацевтичних працівників.
58. Поняття та ознаки юридичної відповідальності.
59. Адміністративна відповідальність медичних працівників.
60. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 131 ККУ).

Підготовка реферату: за виконання реферату студент може отримати максимально 10 балів. Студент обирає одну із тем, запропонованих викладачем або визначається з темою самостійно, обов'язково узгодивши її з викладачем. Метою написання реферату є поглиблене вивчення студентом окремого питання із курсу, що вивчається, шляхом опрацювання додаткової літератури за темою. Ознайомлення з точками зору вчених щодо даного питання і визначення своєї позиції має сприяти набуттю навичок самостійної роботи з науковою літературою. Цей вид роботи обирається за бажанням студента.

## **2. Вибіркові види самостійної роботи (необов'язкові)**

### **1. Тези доповіді на студентську наукову конференцію**

Студенти за бажанням обирають науково-практичну або наукову конференцію, самостійно або консультуючись з викладачем формулюють тему доповіді з актуальних питань застосування юридичної техніки.

Тези доповіді повинні бути оригінальним авторським рукописом, мати наукову новизну, відповідати напряму роботи конференції і оформлені відповідно до вимог, які висуваються організатором в інформаційному повідомленні.

### **2. Участь у заходах неформального навчання.**

Студенти обирають самостійно або за рекомендацією викладача навчальний курс на доступних платформах (EdEra, Prometheus тощо) відповідно до тематики навчальної дисципліни, узгоджують захід і тему з викладачем, а після закінчення курсу надають сертифікат про участь у відповідних заходах.

### **Забезпечення освітнього процесу**

Проекційне мультимедійне обладнання (проектор, екран, ноутбук/комп'ютер). Доступ до мережі Internet, точка доступу Wi-Fi. OS: Windows, Android, iOS. Browsers: Chrome / Opera / MozillaFirefox / MS Edge. Програмне забезпечення: Word, Excel, PowerPoint; Skype, Zoom, GoogleMeet. Система електронного навчання Moodle 3.9. Тренінгова аудиторія (дошка, фліпчарт, маркери).

### 3. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ТА ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

#### Підсумковий контроль

Залік – форма підсумкового контролю засвоєння студентом теоретичного та практичного матеріалу з дисципліни «Медичне право» за весь курс навчання, що проводиться як контрольний захід. До підсумкового контролю з дисципліни «Медичне право» у вигляді заліку студент допускається, якщо виконав навчальний план дисципліни, що передбачає обов'язкове позитивне оцінювання всіх передбачених видів аудиторних робіт (семінарських занять), самостійної роботи відповідно до умов визначення рейтингу, набрав у семестрі певну кількість балів: для екзамену не менше 30 балів.

#### Перелік питань, які виносяться на залік:

1. Законодавство про охорону здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку.
2. Предмет та метод медичного права.
3. Медичні правовідносини.
4. Система медичного права.
5. Джерела медичного права.
6. Медичне право як навчальна дисципліна та галузь права.
7. Правова природа медичної допомоги та медичних послуг.
8. Медична реформа в Україні: її сутність та етапи впровадження.
9. Система закладів охорони здоров'я в Україні за медичною реформою.
10. Правове регулювання екстреної медичної допомоги в Україні.
11. Правове регулювання первинної медичної допомоги в Україні.
12. Правове регулювання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в Україні.
13. Права та обов'язки пацієнтів у сфері державних фінансових гарантій.
14. Особливості договорів про медичне обслуговування населення за програмою фінансових гарантій.
15. Поняття «лікарська таємниця».
16. Право людини на медичну інформацію.
17. Загальні організаційно-правові питання інформованої згоди пацієнта.
18. Критерії правомірності інформованої згоди пацієнта.
19. Право людини на згоду на медичне втручання.
20. Право на відмову від медичного втручання.

21. Особливості правового статусу законних представників у сфері охорони здоров'я.
22. Правове регулювання збереження лікарської таємниці.
23. Обов'язок щодо збереження лікарської таємниці в Етичному кодексі лікарів.
24. Поняття «адвокатський запит» та надання інформації на нього у закладах охорони здоров'я.
25. Інформація з обмеженим доступом за Законом України «Про доступ до публічної інформації».
26. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».
27. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Сімейного кодексу України.
28. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».
29. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству».
30. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними».
31. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Закону України «Про протидію захворюванню на туберкульоз».
32. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру.
33. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками інформації, що становить лікарську таємницю відповідно до Порядку розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві.
34. Поняття «пацієнт». Його права та обов'язки.

35. Права і обов'язки застрахованих осіб відповідно до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування».
36. Підстави для відмови в наданні допомоги по тимчасовій непрацездатності.
37. Відмова лікаря від подальшого ведення пацієнта.
38. Відмова сімейного лікаря у прийнятті декларації.
39. Надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства.
40. Платні та безоплатні медичні послуги, які надаються іноземцям та особам без громадянства.
41. Захист прав пацієнтів у Конвенціях ЄС.
42. Професійні права та пільги медичних та фармацевтичних працівників.
43. Професійні обов'язки медичних та фармацевтичних працівників.
44. Судовий захист прав медичних працівників.
45. Захист честі, гідності та ділової репутації медичних та фармацевтичних працівників.
46. Поняття та ознаки юридичної відповідальності.
47. Адміністративна відповідальність медичних працівників.
48. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 131 ККУ).
49. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 132 ККУ).
50. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 139 ККУ).
51. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 140 ККУ).
52. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 141 ККУ).
53. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 142 ККУ).
54. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 143 ККУ).
55. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 144 ККУ).
56. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 145 ККУ).
57. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 184 ККУ).
58. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 319 ККУ).
59. Кримінальна відповідальність медичних працівників (ст. 320 ККУ).
60. Кримінальна відповідальність за ст. 325 ККУ.
61. Дисциплінарна відповідальність медичних працівників.
62. Медична експертиза та контроль якості медичної допомоги.
63. Дефекти надання медичної допомоги.
64. Поняття, види та значення медичних експертиз.
65. Медико-соціальна експертиза втрати працездатності та стійкого розладу функцій організму.
66. Судово-медична та судово-психіатрична експертиза.

*Максимальна кількість балів за залік – 30. Екзаменаційний білет містить 2 теоретичних питання. Повна відповідь на питання (з*

## Медичне право

відповідями на додаткові уточнювальні питання) оцінюється  
максимально в 15 балів:

<b>Відповідь на питання екзаменаційного білета</b>	<b>Максимальна кількість балів</b>
1 питання	15
2 питання	15
<b>Всього</b>	<b>30</b>

Зразок залікового білета:

**Чорноморський національний університет імені Петра Могили**

Освітньо-кваліфікаційний рівень: бакалавр

Спеціальність: 081 «Право»

Семестр: VII

Навчальна дисципліна: «Медичне право»

### **ЗАЛІКОВИЙ БІЛЕТ № 0**

1. Медичні правовідносини.
2. Надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства.

Затверджено на засіданні кафедри історії та теорії держави і права  
Протокол № \_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ року

**Завідувач кафедри історії та теорії держави і права**  
\_\_\_\_\_ **І. С. Лісна**

**Екзаменатор**  
\_\_\_\_\_ **О. В. Валецька**

### **Критерії оцінювання та засоби діагностики результатів навчання**

№	Вид діяльності (завдання)	Максимальна кількість балів	
1	Усна відповідь на семінарському занятті	40 (8*5)	
2	Письмова відповідь на семінарському занятті	20 (4*5)	
3	Реферат	10	
4	Залік	30	
	<b>Всього</b>	<b>100</b>	

<b>Самостійна робота</b>		
1	Тези доповіді на студентську конференцію	10
2	Участь у заходах неформального навчання	10
	<b>Всього</b>	<b>20</b>

*Усна відповідь на семінарських заняттях включає в себе:* опитування за будь-яким питанням, що винесене на семінарське заняття (за вибором викладача), відповідь на питання інших студентів, запитання студентів до інших студентів, доповнення відповідей інших студентів, відповідь на питання для повторення (з тем, що були вивчені раніше), вирішення ситуаційних завдань з необхідною аргументацією та посиланням на законодавство. Максимальна кількість балів може бути виставлена студентам, підготовленим до відповідей на усі питання теми.

Оцінюючи відповідь, викладач керується такими критеріями, як: правильність відповідей на питання, повнота і конкретність відповіді, ступінь використання наукових і нормативних джерел, уміння пов'язати теорію з практикою, логіка і аргументованість викладу думок, культура мови.

*Підготовка письмової відповіді* спонукає до вивчення термінології та з'ясування змісту основних понять з трудового права. Проводиться протягом 5-7 хвилин на початку семінарського заняття і включає завдання з розкриття основних понять.

*Підготовка реферату:* за виконання реферату студент може отримати максимальнo 10 балів. Студент обирає одну з тем, запропонованих викладачем або визначається з темою самостійно, обов'язково узгодивши її з викладачем. Метою написання реферату є поглиблене вивчення студентом окремого питання із курсу, що вивчається, шляхом опрацювання додаткової літератури за даною темою. Ознайомлення з точками зору вчених щодо даного питання і визначення своєї позиції має сприяти набуттю навичок самостійної роботи з науковою літературою.

## **ОЦІНЮВАННЯ РОБОТИ СТУДЕНТА НА СЕМІНАРСЬКОМУ ЗАНЯТТІ**

**Високий рівень (5).** Студент має глибокі, міцні і систематичні знання з усіх теоретичних положень теми, може не тільки вільно сформулювати, але й самостійно довести важливі висновки, принципи, використовує здобуті знання і вміння в нестандартних ситуаціях,

здатний вирішувати проблемні питання, пов'язати матеріал теми з раніше отриманими знаннями з уже вивчених юридичних та загальноосвітніх дисциплін. Відповідь студента відрізняється точністю формулювань, логікою, достатнім рівнем узагальненості знань. Під час виконання практичних завдань студент дотримується усіх вимог, передбачених програмою курсу. Крім того, його дії відрізняються раціональністю, вмінням оцінювати помилки й аналізувати результати.

**Рівень вище середнього (4).** Студент знає і може самостійно сформулювати основні поняття, категорії і принципи теми, а також пов'язати їх з реальними явищами, може привести вербальне формулювання основних теоретичних положень теми, навести приклади їх застосування у практичній діяльності, може самостійно довести їх. Демонструє здатність пов'язати матеріал теми з раніше отриманими знаннями з дисципліни. Студент може самостійно застосовувати знання в стандартних ситуаціях, його відповідь логічна, але розуміння не є узагальненим. Студент самостійно розв'яже типові (або за визначеним алгоритмом) казуси і завдання, володіє базовими навичками з виконання необхідних логічних операцій та перетворень, може самостійно сформулювати типову задачу за її словесним описом, скласти типову схему та обрати раціональний метод розв'язання, здатний провести аналіз і узагальнення результату. У вирішенні фабули студент може самостійно підготувати нормативну базу, виконати роботу в повному обсязі й зробити правильні висновки.

**Середній рівень (3).** Студент знає основні поняття, категорії і термінологію теми, може сформулювати базові принципи теми, пов'язати їх з деякими реальними явищами, може привести в основному правильно вербальне формулювання основних теоретичних положень теми, навести окремі приклади їх застосування у практичній діяльності, але не завжди може самостійно довести їх. Студент може самостійно застосовувати знання в стандартних ситуаціях, його відповідь в основному логічна, але розуміння не є узагальненим. Студент, в цілому, самостійно розв'яже типові (або за визначеним алгоритмом) казуси і завдання, володіє базовими навичками з виконання необхідних логічних операцій, допускає незначну кількість помилок, які виправляє самостійно, але не завжди здатний провести аналіз і узагальнення результату. Під час вирішення фабули студент може за допомогою викладача підготувати нормативну базу, виконати роботу в повному обсязі й зробити правильні висновки.

**Достатній рівень (2).** Студент відтворює основні поняття і визначення теми, але досить поверхово, не виділяючи взаємозв'язок між ними, може сформулювати з допомогою викладача основні



положення теорії, може визначити окремі термінологічні дефініції теоретичного положення за словесним формулюванням і навпаки; допускає помилки, які повною мірою самостійно виправити не може. Студент може розв'язати найпростіші типові задачі за зразком, виявляє здатність виконувати основні елементарні аналізи, але не спроможний самостійно сформулювати задачу за словесним описом і визначити метод її розв'язання. У вирішенні фабули студент виконує роботу за зразком (практичним коментарем), але з помилками, які виправляє за вказівкою викладача; робить в основному правильні висновки, але не розуміє достатньою мірою мету роботи.

**Низький рівень (1).** Відповідь студента у відтворенні навчального матеріалу теми елементарна, фрагментарна, зумовлена нечіткими уявленнями. У відповіді цілком відсутня самостійність. Студент знайомий лише з деякими основними поняттями та визначеннями теми, з допомогою викладача може сформулювати лише деякі основні положення теорії (риси, принципи). Не здатний пов'язати матеріал теми з раніше вивченим матеріалом. Під час вирішення фабули студент вміє користуватися окремими законодавчими положеннями, але не може самостійно виконати роботу і зробити висновки.

### *Підготовка реферату*

Максимальна оцінка – 10 балів. Оцінка виставляється з урахуванням двох вимог:

1) якість – максимальна оцінка (7 б.) виставляється, якщо студент послідовно, обґрунтовано та теоретично правильно виклав матеріал; продемонстрував здатність здійснювати порівняльний аналіз різних теорій, концепцій, здійснив критичний огляд визначень, наведених різними авторами в різних джерелах; продемонстрував здатність робити логічні висновки та узагальнення; здатність висловлювати та аргументувати власне ставлення до альтернативних поглядів на певне питання; використовував фактичні та статистичні дані; продемонстрував знання законодавчих та нормативних актів України, підручників, посібників. Оформлення бібліографічного списку відповідає чинним вимогам;

2) якість захисту (презентації) – максимальна оцінка (3 б.) виставляється, якщо презентація пов'язана з метою і предметом дослідження; результати дослідження узагальнюються з метою формулювання важливих і значущих висновків за темою дослідження, презентація має в основі ключові положення, які повністю розкривають тему дослідження, презентація надає інформацію в

логічній послідовності, презентація завершується, змушуючи замислитись над ідеєю і темою дослідження.

### **КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕФЕРАТУ**

**9-10 балів:** студент послідовно, обґрунтовано та теоретично правильно виклав матеріал; продемонстрував здатність здійснювати порівняльний аналіз різних теорій, концепцій, здійснив критичний огляд визначень, наведених різними авторами в різних джерелах; продемонстрував здатність робити логічні висновки та узагальнення; здатність висловлювати та аргументувати власне ставлення до альтернативних поглядів на певне питання; використовував фактичні та статистичні дані; продемонстрував знання законодавчих та нормативних актів України, підручників, посібників.

**7-8 балів:** студент послідовно, обґрунтовано та теоретично правильно виклав матеріал; продемонстрував здатність здійснювати порівняльний аналіз різних теорій, концепцій, здійснив критичний огляд визначень, наведених різними авторами в різних джерелах; продемонстрував здатність робити логічні висновки та узагальнення; але не повною мірою аргументував власне ставлення до альтернативних поглядів на певне питання; недостатньо використав фактичні та статистичні дані.

**5-6 балів:** структура реферату в основному витримана, студент правильно виконав більшу частину роботи, але при написанні допущені неточності, недостатньо логічних та обґрунтованих пояснень, допущені незначні помилки у формулюванні термінів і категорій. У матеріалах відсутні необхідні докази та аргументи, студент лише частково висвітлює тему. Зроблені висновки є помилковими або поверховими.

**3-4 бали:** є неточності у структурній побудові, зміст є переказом тексту

2-3 підручників, обсяг є недостатнім для викладення обраної проблеми; має бути нове посилання на кожній сторінці на інше (нове) джерело без повторень.

**0 балів:** текст в основному повторює текст підручника або інтернет-джерела, тема не розкрита, є істотні недоліки у структурі; студент зовсім не висвітлює дискусійну тему або висвітлює її неправильно. Не витримана структура. Текст доповіді є повністю ідентичним тексту одного підручника або іншого джерела.

**Критерії оцінювання тез доповіді:** актуальність проблеми, ступінь розкриття предмета дослідження, наявність узагальнень

альтернативних теоретичних підходів у межах досліджуваної проблеми, обсяг та якість опрацьованих інформаційних джерел, стильова єдність тексту, наявність наукової новизни, дотримання вимог академічної доброчесності, оформлення використаних джерел відповідно до ДСТУ 8302:2015.

**Критерії оцінювання участі у заходах неформального навчання:** відповідність теми заходу тематиці навчальної дисципліни, за узгодженням з викладачем, наявність сертифіката про участь у відповідних заходах.

### **РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ**

#### ***ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА* (Основна література, методичне забезпечення, ресурси)**

1. 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.
2. Медичне право України : підручник / за заг. ред. С. Г. Стеценка. – К. : Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.
3. Медичне право України : практикум / уклад.: І. Я. Сенюта, І. О. Богомазова, О. Ю. Кашинцева та ін. ; заг. ред. І. Я. Сенюти. – Львів : Світ, 2014.
4. Сучасне українське медичне право : монографія / за заг. ред. С. Г. Стеценка. – К. : Атіка, 2010. – 496 с.
5. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254/96 // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – №30. – Ст. 141.
6. Кодекс законів про працю України. Закон від 10 грудня 1971 р. № 322-VIII (в редакції станом на 01.03.2011 року) // Відомості Верховної Ради УРСР. – 1971. – № 50. – Ст. 375.
7. Цивільний кодекс України // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40-44. – Ст. 356.
8. Господарський кодекс України // Відомості Верховної Ради України. – 2003.– № 18-22. – Ст. 144.
9. Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. № 234-III. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2341-14>.
10. Кодекс України про адміністративне правопорушення від 07.12.1984 р. № 8073-X. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/80731-10>.

11. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Верховна Рада України. Закон від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. – Ст. 19.
12. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та Х 3'їздом Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) від 27 вересня 2009 р. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/17132>.
13. Про екстрену медичну допомогу. Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/5081-17>.
14. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Закон України від 19.10.2017 р. №2168-VIII. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19>.
15. Про охорону дитинства. Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2402-14>.
16. Про лікарські засоби. Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/123/96-%D0%B2%D1%80>.
17. Про доступ до публічної інформації. Закон України від 13.01.2011 р. № 2939-VI. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2939-17>.
18. Про психіатричну допомогу. Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1489-14>.
19. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ) та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ. Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-ХІІ. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1972-12>.
20. Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. Наказ МОЗ від 01.08.2011 р. № 454. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article>.

#### ***ДОДАТКОВІ ДЖЕРЕЛА***

1. Загальна декларація прав людини: ООН, 10 грудня 1948 р. // Голос України від 10.12.2008 р. – № 236.
2. Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта / Міжнародний альянс організацій пацієнтів, від 24.02.2006 р.

- [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.patientsorganizations.org>.
3. Декларація про розвиток прав пацієнтів в Європі: Європейська нарада з прав пацієнтів, Амстердам, 28-30 березня 1994 р. ВООЗ Європейське регіональне бюро. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua>.
  4. Європейська хартія прав пацієнтів, листопад 2002 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.activecitizenship.net/patients-rights/projects/29-european-charter-of-patients-rights.html>.
  5. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод / Рада Європи, від 04.11.1950 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004).
  6. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину: Рада Європи, Європейський Союз; Конвенція від 04.04.1997 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994\\_334](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_334).
  7. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Закон України від 23.09.1999 р. № 1105-XIV. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1105-14>.
  8. Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства. Закон України від 22.09.2011 р. № 3773-VI. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3773-17>.
  9. Угода про надання медичної допомоги громадянам держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав. Ратифікація від 01.06.2000 р. – Режим доступу : [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997\\_027](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997_027).
  10. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 503. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article>.
  11. Порядок надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового. Постанова КМУ від

- 19.03.2014 р. № 121. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/121-2014-%D0%BF>.
12. Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форми первинної облікової документації: Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 756. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article>.
  13. Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406. – Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article>.
  14. Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів. Наказ МОЗ від 01.02.2002 р. № 12. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0094-02>.
  15. Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги. Наказ МОЗ від 31.08.2018=7 р. № 992. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.
  16. Про донорство крові та її компонентів. Закон України від 23.06.1995 р. № 239/95-ВР. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/239/95-%D0%B2%D1%80>.
  17. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини: Закон України від 17.05. 2018 р. № 2427-VIII. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2427-19>.
  18. Про судову експертизу. Закон України від 25.02. 1994 р. № 4038-XII. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/4038-12>.
  19. Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень. Наказ Мінюста від 08.10.1998 р. №53/5. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98>.
  20. Положення про клініко-експертну комісію МОЗ. Наказ МОЗ від 05.02.2016. № 69. Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article>.
  21. Порядок контролю якості медичної допомоги. Наказ МОЗ від 28.09.2012 р. № 752. Режим доступу : <https://moz.gov.ua/article>.
  22. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від

- 08.05.2018 № 865. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18>.
23. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи. Наказ МОЗ від 17.01.1995 р. № 6. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95>.
24. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини. Закон України від 17.05. 2018 р. № 2427-VIII. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2427-19>.
25. Про поховання та похоронну справу. Закон України від 10.07.2003 р. № 1102-IV. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/1102-15>.
26. Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25 вересня 2000 № 226; Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-00>.
27. Про затвердження Положення про Координаційний центр трансплантації органів, тканин і клітин. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11 грудня 2006р. № 812. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1380-06>.
28. Перелік послуг з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, які надаються учасниками пілотного проекту щодо зміни фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів. Постанова КМУ від 18.12.2019 р. № 1083. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1083-2019-%D0%BF>.
29. Інструкція щодо вилучення органів людини у донора-група. Наказ МОЗ від 25.09.2000 № 226. Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0698-00>.

## 6. КОНСПЕКТИ ЛЕКЦІЙ З КУРСУ

### ТЕМА 1. ПОНЯТТЯ І СИСТЕМА МЕДИЧНОГО ПРАВА

1. Предмет і методи медичного права.
2. Медичні правовідносини: поняття, види, склад.
3. Система і джерела медичного права.

#### 1. Предмет і методи медичного права

**Предмет медичного права** – це суспільні відносини, що виникають у процесі здійснення медичної діяльності. У свою чергу під **медичною діяльністю** необхідно розуміти комплексну систему, що включає організацію надання громадянам медичної допомоги, її безпосереднє надання в рамках діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, а також контроль якості медичних послуг, що надаються. Таке визначення медичної діяльності акцентує увагу на тих процесах, у ході яких виникають численні суспільні відносини, що складають предмет медичного права. Перелік таких процесів не може бути вичерпним, оскільки медична наука розвивається, надання медичної допомоги постійно удосконалюється, з'являються все нові і нові галузі охорони здоров'я, що обумовлює появу нових суспільних відносин. Проте як основа для сприйняття предмета медичного права наведене раніше визначення здається виправданим.

**Медична допомога** – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;

**Медичне обслуговування** – діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням (ст. 1 Основ законодавства України про охорону здоров'я).

Керуючись вищесказаним, **методи медичного права** – це сукупність правових способів, за допомогою яких відбувається регулювання суспільних відносин, що входять до предмета медичного права. Враховуючи, що імперативному (адміністративно-правовому) методу властиві відносини влади – підпорядкування за рахунок наявності як сторони правовідносин уповноваженого органу держави, а диспозитивному (цивільно-правовому методу) властива рівність сторін правовідносин, необхідно відмітити **комплексне**



**використання** в медичному праві методів правового регулювання. Як використання імперативного методу в правовому регулюванні суспільних відносин у сфері медицини можна навести приклад організації і управління в системі охорони здоров'я, коли керівники вищих органів управління охорони здоров'я взаємодіють з підпорядкованими їм представниками лікувально-профілактичних установ. У той же час правові відносини між пацієнтом і лікарем при наданні медичної допомоги регулюються за допомогою диспозитивного методу, проявом чого служить рівність суб'єктів правовідносин і можливість самостійного визначення своєї поведінки.

Таким чином, **медичне право** – це комплексна галузь права, що включає сукупність правових норм, регулюючих суспільні відносини у сфері медичної діяльності.

## **2. Медичні правовідносини: поняття, види, склад**

Медичні **правовідносини** – це результат впливу норм медичного права на поведінку суб'єктів медичного права, внаслідок якого між ними виникають правові зв'язки.

Залежно від **співвідношення взаємних прав і обов'язків** суб'єктів медичні правовідносини бувають:

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

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

За **напрямами діяльності** медичні правовідносини поділяються на правовідносини у сфері: проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів; проведення заходів щодо профілактики виникнення особливо небезпечних інфекцій, проведення карантинних заходів тощо.

За третім визначенням у роботі критерієм – **ступенем визначеності** суб'єктного складу – медичні правовідносини можуть бути:

- **Абсолютно визначені** – варіант правових відносин, коли носієві права кореспондує невизначена кількість пасивно зобов'язаних суб'єктів права.

- **Відносно визначені** – варіант правових відносин, коли носієві права кореспондують певні суб'єкти права. Такі правові відносини притаманні галузі медичного страхування.

**Суб'єктами** права в теоретико-правовому викладі є учасники правовідносин, тобто носії суб'єктивних прав і обов'язків.

Зважаючи на різноплановість медичної діяльності, розмаїття суспільних відносин, що виникають у цій сфері, необхідно розрізняти такі групи суб'єктів медичних правовідносин:

- Суб'єкти, що надають медичну допомогу.
- Суб'єкти, що отримують медичну допомогу.
- Суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення).

**Суб'єктом медичних правовідносин** – пацієнтом – може вважатися особа за умови, що вона:

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

б) за медичними показаннями потребує отримання медичної допомоги (за винятком деяких випадків).

Щодо осіб, які не досягли 14 років, а також осіб, визнаних в установленому законом порядку недієздатними, згоду на медичне втручання щодо яких надають їх законні представники, ці законні представники, по суті, також є суб'єктами цих складних правовідносин.

Інший **суб'єкт правовідносин** при наданні медичної допомоги – заклади охорони здоров'я, що надають діагностичні, профілактичні та лікувальні послуги.

**Заклад охорони здоров'я** – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників;

Суб'єктом медичних правовідносин заклади охорони здоров'я стають за наявності:

а) укладеного з пацієнтом договору на надання медичних послуг (незалежно від способу укладення договору);

б) організаційної єдності і відособленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання медичної допомоги;

в) державній реєстрації у встановленому законом порядку;

г) ліцензії на обраний вид діяльності;

д) положення в статутних документах і дозволу органу управління охорони здоров'я на здійснення цього виду лікування;

е) належної, підтвердженої документально кваліфікації медичного персоналу, що здійснює конкретні медичні втручання.

**Стаття 16.** Заклади охорони здоров'я

Мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням планів розвитку госпітальних округів, потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної якості такого обслуговування, своєчасності, доступності для громадян, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

З метою забезпечення територіальної доступності якісної медичної допомоги населенню **створюється госпітальний округ**. Госпітальний округ – це сукупність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, що забезпечують медичне обслуговування населення відповідної території. У межах госпітального округу визначаються опорні заклади охорони здоров'я. Порядок створення госпітальних округів та перелік опорних закладів охорони здоров'я затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Органи місцевого самоврядування здійснюють планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я комунальної форми власності, приймають рішення про створення, припинення, реорганізацію чи перепрофілювання закладів охорони здоров'я самостійно з урахуванням плану розвитку госпітального округу.

Заклади охорони здоров'я можуть добровільно проходити акредитацію в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Не підлягають обов'язковій акредитації аптечні заклади. Акредитація аптечних закладів може здійснюватися на добровільних засадах.

Заклад охорони здоров'я провадить свою діяльність на **підставі статуту** (положення), що затверджується власником закладу (уповноваженим ним органом).

**Керівником** закладу охорони здоров'я незалежно від форми власності може бути призначено лише особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам, що встановлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Призначення на посаду та звільнення з посади керівника закладу охорони здоров'я здійснюються відповідно до законодавства.

Керівники державних та комунальних закладів охорони здоров'я призначаються на посаду уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров'я на конкурсній основі шляхом укладання з ними контракту на строк від трьох до п'яти років. Порядок проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я та порядок укладання контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я, а також типова форма такого контракту затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Призначення на посаду та звільнення з посади керівників установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби здійснюються відповідно до законодавства про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення.

**Залежно від форми власності** заклади охорони здоров'я утворюються та функціонують як державні, комунальні, приватні чи засновані на змішаній формі власності. Державні та комунальні заклади охорони здоров'я не підлягають приватизації.

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я державної власності можуть утворюватися та функціонувати як казенні підприємства або державні установи.

За організаційно-правовою формою заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати як комунальні некомерційні підприємства або комунальні установи. Заклади охорони здоров'я комунальної власності можуть утворюватися та функціонувати шляхом здійснення співробітництва територіальних громад у формах, передбачених законом, у тому числі як спільне комунальне підприємство.

Заклади охорони здоров'я приватної власності не обмежені у виборі організаційно-правової форми.

Заклади охорони здоров'я комунальної та державної форми власності, що діють в організаційно-правовій формі установи, можуть бути реорганізовані, у тому числі шляхом перетворення, за рішенням власника або уповноваженого органу управління.

Під **об'єктом медичних** правовідносин необхідно розуміти ті реальні матеріальні і духовні блага, на досягнення яких спрямована реалізація прав і обов'язків суб'єктів медичних правовідносин. Складність медичних правовідносин зумовлює їх складний об'єкт. **У загальному вигляді** об'єктами медичних правовідносин є особисті немайнові блага людини (життя і здоров'я), процес надання і результат медичної допомоги. Важливо зазначити розбіжність цільових установок різних суб'єктів медичних правовідносин. Якщо для

суб'єктів, що надають медичну допомогу, цільова установка полягає, перш за все, в якісному здійсненні лікування, то для суб'єктів, що отримують медичну допомогу, метою переважно є кінцевий результат лікування – одужання.

**Зміст медичних правовідносин** складають суб'єктивні права та юридичні обов'язки, які реалізуються в поведінці суб'єктів медичних правовідносин. Наприклад, суб'єктивне право хворої людини у сфері медичних правовідносин полягає в праві погодитися або не погодитися на запропонований лікарем метод лікування, а юридичний обов'язок – виконувати медичні приписи, правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я. В той же час у **медичного** працівника через особливості професії яскраво виражений обов'язок надавати медичну допомогу громадянам, що мають у цьому потребу, а також суб'єктивне право – відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

### **3. Система і джерела медичного права**

Медичне право існує в трьох вимірах:

- як комплексна галузь права;
- як навчальна дисципліна;
- як частина правової науки.

Так, система медичного права **як галузі права** складається з таких елементів:

- норми медичного права;
- інститути медичного права;
- підгалузі медичного права

**Джерела медичного права** – це спосіб зовнішнього закріплення правових норм, регулюючих суспільні відносини у сфері медичної діяльності. З позицій сучасного розвитку правової науки можна виділити такі особливості джерел медичного права:

- наявність в Конституції України положень, присвячених загальним питанням регламентації медичної діяльності (ст. 49);
- існування загального нормативно-правового акта у сфері медичної діяльності – Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р.;
- норми, що регулюють медичні правовідносини, нерідко розташовані в інших галузях права (кримінальне, цивільне, адміністративне й ін.), що пов'язане з розглянутою раніше комплексною природою медичного права.

## Тема 2. ЮРИДИЧНА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

1. Історико-правовий огляд нормативного регулювання охорони здоров'я.
2. Роль і значення лікарської етики у загальній структурі соціального регулювання медичної діяльності
3. Етапи медичної реформи в Україні.

### 1. Історико-правовий огляд нормативного регулювання охорони здоров'я

Правове регулювання взаємовідносин людини і суспільства у державі в усі часи не оминало сфери охорони здоров'я, зокрема й надання медичної допомоги. Регламентация медичної діяльності в Україні має глибоке історичне коріння і **бере початок** ще з часів Київської Русі.

Досліджуючи історію регулювання медичної діяльності в Україні, доцільно розглядати п'ять періодів, зокрема:

1. X – XVII століття;
2. правління Петра I-шого;
3. розквіт Російської імперії з середини XVIII до початку XX ст.;
4. радянський період (1917-1991 рр.);
5. становлення і розвиток правового забезпечення охорони здоров'я у незалежній Україні, починаючи з 1991 року і до сьогодні.

### 2. Роль і значення лікарської етики і деонтології у загальній структурі соціального регулювання медичної діяльності

Засновником лікарської етики заслужено вважається **Гіппократ**, який систематизував правила медичної етики, що існували на той час, на підставі багатовікового досвіду медицини. Його праці «Клятва», «Про лікаря», «Про благопристойну поведінку» містили кодекс моральних норм, обов'язкових для тих, хто вибрав лікування своєю професією. Саме Гіппократу належить відомий вислів: «Медицина є найблагороднішим зі всіх мистецтв».

Пріоритет серед лікарів у питаннях лікарської етики належить видатному клініцистові **С. П. Боткіну**, який вперше в практиці медицини обґрунтував необхідність створення етичного кодексу лікаря. Проблеми деонтології в медицині вперше були висвітлені в роботах відомого хірурга-онколога М. М. Петрова, що розкрив зміст деонтології і показав шляхи її розвитку.

Широке розповсюдження у медицині має **вислів** «Salus aergoti suprema lex» («Благо хворого – вищий закон»).

**Женевська декларація Всесвітньої Медичної Асоціації**, прийнята в 1949 р., зі змінами і доповненнями 1968 і 1983 рр., орієнтована на випускників медичних вузів – майбутніх лікарів. Декларація є своєрідною клятвою лікаря, містить ряд положень, які доцільно навести у зв'язку з проблематикою правового регулювання медичної діяльності: «Я виконуватиму свій професійний обов'язок чесно і з гідністю» або «Я не дозволю з міркувань релігії, національності, раси, політичних переконань або соціального походження перешкодити виконанню мого обов'язку і постати між мною і моїм пацієнтом».

**Міжнародний кодекс медичної етики**, прийнятий Генеральною Асамблеєю Всесвітньої Медичної Асоціації у 1948 р., зі змінами і доповненнями 1968, 1983, 1994 рр., – документ, що визначає критерії неетичності в поведінці медичного працівника, а також обов'язку лікаря відносно хворого і одне одного. Важливим є положення, за якого «завжди, коли обстеження або лікування вимагають знань, що перевищують його (лікаря – Авт.) здібності, він повинен запросити інших лікарів, що мають відповідну кваліфікацію». Яскраво виражений правовий характер, колегіальний принцип прийняття рішень у ряді випадків у клінічній медицині базується саме на такому етичному положенні.

**Лікарська таємниця**, як поняття, що знайшло своє віддзеркалення у правових документах з охорони здоров'я, також представлена в Міжнародному кодексі медичної етики. Йдеться про положення Кодексу: «Лікар повинен зберігати абсолютну конфіденційність у всьому, що стосується пацієнтів, які йому довіряються». У цьому також виявляється зв'язок морально-етичних і правових норм у регулюванні медичної діяльності.

**Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря**, прийнята Всесвітньою Медичною Асоціацією у 1986 р., визначає пріоритети професійної незалежності лікаря. «Професійна свобода лікаря передбачає свободу від стороннього втручання у лікувальний процес. Завжди і всюди слід охороняти і захищати незалежність професійних медичних й етичних рішень лікаря» – так у Декларації проголошується незалежність лікаря при виконанні професійних обов'язків. Йдеться не про питання адміністративної підлеглості, а, перш за все, про свободу ухвалення рішень щодо користі хворого – тактики і схеми лікування, застосування тих або інших методів, іншими словами – всього того, що спрямоване на благо хворого.

### **3. Етапи медичної реформи в Україні.**

#### **Етап 1. Ухвалення законодавчих основ та консультації з громадськістю – 2017 рік**

Цей етап передбачає закладення правових та інституційних основ для нової системи охорони здоров'я, запровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги та початок впорядкування мережі закладів, що надають госпітальну медичну допомогу, через створення госпітальних округів.

Протягом 2017 року МОЗ у партнерстві з громадськими та міжнародними організаціями провели у всіх регіонах України консультації щодо впровадження реформи. 19 жовтня 2017 року Верховна Рада дала старт реформі, ухваливши Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», також були внесені необхідні зміни до Держбюджету, а 14 листопада ухвалила закон «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості».

#### **Етап 2. Впровадження реформи – 2018-2019 рік**

Національна кампанія з вибору сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів стартувала у квітні 2018 року. Вперше українці змогли вільно обирати лікаря, без прив'язки до місця «прописки». За сім місяців більше 20 млн українців підписали декларації про вибір своїх лікарів. А це означає, що майже кожен другий українець вже має лікаря, якому довіряє і до якого може звернутися з будь-якими проблемами зі здоров'ям або дізнатися, як вести здоровий спосіб життя і не хворіти. У будь-який момент можна змінити лікаря, підписавши декларацію з іншим.

У 2018 році в електронній системі охорони здоров'я медзаклади можуть тільки підписувати декларації про вибір лікаря та укладати договори із Нацслужбою здоров'я. У 2019 році сімейні лікарі, терапевти і педіатри перейдуть на електронний документообіг: електронні медична картка пацієнта, рецепти на «Доступні ліки», направлення до вузьких спеціалістів, лікарняні листи. До кінця 2019 року сімейні лікарі працюватимуть без паперу.

Наступний етап після реформи первинної ланки розпочнеться з другої половини 2019 року – програма «Безкоштовна діагностика». Це 80% потреби пацієнта з діагностики у сімейного лікаря, терапевта або педіатра, найбільш необхідні безоплатні дослідження і аналізи, послуги вузькопрофільних спеціалістів. За направленням сімейного лікаря, терапевта і педіатра пацієнти зможуть проходити такі обстеження, як рентген, УЗД, мамографія, ехокардіографія серця та



інші безоплатно у будь-якому медзакладі, який уклав договір з Нацслужбою здоров'я. Таким чином, на нову модель фінансування почнуть переходити поліклініки, які є закладами спеціалізованої амбулаторної допомоги.

Ще одна велика задача, яка стоїть перед Міністерством охорони здоров'я та Нацслужбою здоров'я, – розробка державної програми медичних гарантій на 2020 рік. Вона включатиме всі рівні надання медичних послуг, які оплачуватиме Нацслужба здоров'я у 2020 році за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

### **Етап впровадження (2018-2019 роки)**

Метою етапу впровадження (середньострокового етапу) є введення в дію державного гарантованого пакета медичної допомоги на всіх рівнях медичної допомоги та започаткування його фінансування через єдиного національного замовника медичних послуг. На цьому етапі передбачається:

- підготувати проекти та прийняти нормативні акти, які створюють законодавчу базу для запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги на всіх її рівнях, а також механізмів співоплати за медичні послуги;

- розпочати фінансування державного гарантованого пакета медичної допомоги через єдиного національного замовника медичних послуг на всіх рівнях медичної допомоги;

- запровадити в повному обсязі систему реімбурсації лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги;

- почати запровадження співоплати медичних послуг в закладах охорони здоров'я та лікарських засобів;

- затвердити уніфіковані клінічні протоколи для найбільш поширених медичних станів;

- розробити та затвердити систему тарифікації медичних послуг, встановити тарифи на відшкодування медичних послуг у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги;

- розробити та прийняти нормативно-правові акти, які забезпечують рівні умови для доступу закладів охорони здоров'я всіх форм власності до укладення договорів з єдиним національним замовником медичних послуг у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги;

- розробити та прийняти нормативно-правові акти, які регламентують залучення добровільного медичного страхування для покриття співоплати медичних послуг та лікарських засобів;

- впровадити електронні інструменти обміну медичними, фінансовими та статистичними даними, що необхідні для функціонування єдиного загальнонаціонального медичного простору;
- розпочати реорганізацію мережі вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в межах госпітальних округів згідно з розробленими перспективними планами;
- запровадити широке використання методу розподілу на діагностично-споріднені групи для обліку наданої медичної допомоги для закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу;
- розпочати оплату постачальникам медичних послуг за принципом оплати за пролікований випадок з використанням методу розподілу на діагностично-споріднені групи для закладів охорони здоров'я, що надають стаціонарну вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу.

**Первинна медична допомога** на етапі впровадження буде фінансуватися шляхом укладення договорів з єдиним національним замовником медичних послуг у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги на основі капітаційної ставки на одного громадянина, з яким було укладено договір про надання первинної медичної допомоги, з поступовим запровадженням доплат за якість послуг.

**Вторинна (спеціалізована) допомога** на етапі впровадження буде фінансуватися шляхом поступового переходу на укладення договорів з єдиним національним замовником медичних послуг у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за принципом оплати за пролікований випадок за методом розподілу на діагностично-споріднені групи.

**Третинна (високоспеціалізована) допомога** на етапі впровадження буде фінансуватися шляхом поступового переходу на укладення договорів з єдиним національним замовником медичних послуг у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за принципом оплати за пролікований випадок за методом розподілу на діагностично-споріднені групи.

#### **Етап інтеграції (2020 рік)**

Метою етапу інтеграції є налагодження повноцінного функціонування нової системи фінансування охорони здоров'я в масштабі всієї країни. На цьому етапі передбачається:

- забезпечити фінансування державного гарантованого пакета медичної допомоги (включно з реімбурсацією лікарських засобів)

через єдиного національного замовника медичних послуг в повному обсязі; повинні бути укладені договори на надання медичної допомоги між єдиним національним замовником медичних послуг та всіма постачальниками медичних послуг, які беруть участь у державній системі фінансування медичних послуг;

- забезпечити функціонування єдиного медичного простору на базі інструментів електронної охорони здоров'я;

- забезпечити повноцінне функціонування механізму співоплати за медичні послуги та лікарські засоби;

- забезпечити у відносинах між єдиним національним замовником медичних послуг та постачальниками медичних послуг використання нових механізмів оплати медичних послуг (для первинної медичної допомоги - механізму оплати на основі капітаційної ставки на одного громадянина; для вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги - механізм оплати за пролікований випадок з використанням методу розподілу на діагностично-споріднені групи);

- провести оцінку впровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я та підготувати план розвитку системи на наступні п'ять років.

Фінансування медичної допомоги на етапі інтеграції здійснюватиметься у межах державного гарантованого пакета медичної допомоги через єдиного національного замовника медичних послуг для постачальників медичних послуг всіх рівнів. Будуть використовуватися такі методи оплати медичних послуг: для первинної медичної допомоги – оплата на основі капітаційної ставки на одного громадянина; для вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги – оплата за пролікований випадок з використанням методу розподілу на діагностично-споріднені групи.

### **Тема 3. ПРАВОВИЙ СТАТУС ПАЦІЄНТА**

1. Права та обов'язки пацієнта.
2. Відмова лікаря від подальшого ведення пацієнта.
3. Права іноземців у сфері охорони здоров'я в Україні.
4. Захист прав пацієнтів у Конвенціях ЄС та Європейському Суді.

#### **1. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТА.**

### **ОСНОВИ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я**

#### **Стаття 10.**

**Пацієнт** – фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога (ч. 1.);

**Стаття 10.** Обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я

Громадяни України зобов'язані:

а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;

б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;

в) вживати передбачених Законом України «Про екстрену медичну допомогу», заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані;

г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

#### **Стаття 39. Обов'язок надання медичної інформації**

Пацієнт, який досяг **повноліття**, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я.

Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник **мають право** на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного.

Медичний працівник **зобов'язаний** надати пацієнтові в доступній формі інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я.

Якщо інформація про хворобу пацієнта **може погіршити** стан його здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.

У разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитися з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

### **ЄВРОПЕЙСЬКА ХАРТІЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ 2002 р.**

У Хартії перелічено **14 конкретних прав пацієнта**, які в цей момент перебувають під загрозою, а саме права на: профілактичні заходи, доступність, інформацію, згоду, вільний вибір, приватність і конфіденційність, повагу до часу пацієнта, дотримання стандартів якості, безпеку, інновації, попередження за можливості страждань і болю, індивідуальний підхід до лікування, подання скарги і компенсацію.

### **ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ» ВІД 23.09.1999 р.**

#### **Стаття 16. Права, обов'язки та відповідальність застрахованих осіб**

1. Застраховані особи **мають право на:**

1) безоплатне отримання інформації про порядок витрачання страхових коштів Фонду та роз'яснення з питань соціального страхування;

2) отримання у разі настання страхового випадку матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг, передбачених цим Законом;

3) участь у розслідуванні страхового випадку, у тому числі за участі представника профспілкового органу або своєї довіреної особи;

4) послуги медичної реабілітації;

5) послуги професійної реабілітації, включаючи збереження робочого місця, навчання або перекваліфікацію, якщо загальна тривалість професійної реабілітації не перевищує двох років;

6) відшкодування витрат під час проходження медичної і професійної реабілітації на проїзд до місця лікування чи навчання і назад, витрат на житло та харчування, транспортування багажу, на проїзд особи, яка його супроводжує;

7) послуги соціальної реабілітації, включаючи придбання автомобіля, протезів, допомогу у веденні домашнього господарства, що надаються відповідно до законодавства;

8) оскарження дії страховика, страхувальника-роботодавця щодо надання матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг;

9) судовий захист своїх прав.

## **2. Застраховані особи зобов'язані:**

4) у разі настання нещасного випадку або професійного захворювання:

лікуватися в лікувально-профілактичних закладах або в медичних працівників, з якими Фонд уклав угоди на медичне обслуговування;

дотримуватися правил поведінки та режиму лікування, визначених лікарями, які його лікують;

не ухилятися від професійної реабілітації та виконання вказівок, спрямованих на якнайшвидше повернення його до трудової діяльності;

5) дотримуватися режиму, визначеного лікарем на період тимчасової непрацездатності;

### **Стаття 23. Підстави для відмови в наданні допомоги по тимчасовій непрацездатності**

1. Допомога по тимчасовій непрацездатності не надається:

1) у разі одержання застрахованою особою травм або її захворювання при вчиненні нею злочину;

2) у разі навмисного заподіяння шкоди своєму здоров'ю з метою ухилення від роботи чи інших обов'язків або симуляції хвороби;

3) за час перебування під арештом і за час проведення судово-медичної експертизи;

4) за час примусового лікування, призначеного за постановою суду;

5) у разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із захворюванням або травмою, що сталися внаслідок алкогольного, наркотичного, токсичного сп'яніння або дій, пов'язаних з таким сп'янінням;

6) за період перебування застрахованої особи у відпустці без збереження заробітної плати, творчій відпустці, додатковій відпустці у зв'язку з навчанням.

2. Застраховані особи, які в період отримання допомоги по тимчасовій непрацездатності **порушують режим**, встановлений для них лікарем, або не з'являються без поважних причин у призначений строк на медичний огляд, у тому числі на лікарсько-консультативну комісію (ЛКК) чи медико-соціальну експертну комісію (МСЕК), **втрачають право** на цю допомогу з дня допущення порушення на строк, що встановлюється рішенням органу, який призначає допомогу по тимчасовій непрацездатності.

## **2. ВІДМОВА ЛІКАРЯ ВІД ПОДАЛЬШОГО ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА. ОСНОВИ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ ПРО ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я**

### **Стаття 34. Лікуючий лікар**

Лікуючий лікар – лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування.

Лікуючий лікар обирається пацієнтом або призначається йому в установленому цими Основами порядку. Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта.

### **Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря.**

Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого в разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.

Нормативи навантаження лікуючих лікарів затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

## **ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗАКОННОЇ ВІДМОВИ ЛІКАРЯ**

**1. Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406 [п. 4.1].**

«У листку непрацездатності лікарем при порушенні хворим призначеного режиму вказується вид порушення (наприклад, несвоєчасна явка на прийом до лікаря; алкогольне, наркотичне, токсичне сп'яніння під час лікування; вихід на роботу без дозволу лікаря; самовільне залишення закладу охорони здоров'я; виїзд на лікування в іншому закладі охорони здоров'я без відмітки про дозвіл виїзду та ін.)».

**2. Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форми первинної облікової документації: Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 756.**

**3. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.4].**

«За винятком випадків невідкладної допомоги, лікар має право відмовитись від лікування хворого, якщо упевнений, що між ним і пацієнтом відсутня необхідна взаємна довіра, коли відчуває себе недостатньо компетентним або не має у своєму розпорядженні необхідних для проведення лікування можливостей та в інших випадках, якщо це не суперечить Клятві лікаря України».

### **ДОКАЗИ, ЯКІ НЕОБХІДНО ЗБИРАТИ ЛІКАРЮ**

Такими доказами передусім можуть бути **записи в медичній документації** (медичній картці) пацієнта про всі випадки, коли він: не виконував письмові рекомендації лікаря; не приходив на заплановані огляди. **Після кожного** порушення письмових рекомендацій слід робити відповідний запис у медичній картці й ознайомлювати з ним пацієнта під підпис. Якщо лікар призначає інший час для прийому, він має вимагати, щоб пацієнт підписав інформацію про попередню неявку. **Усі порушення** варто документувати та оформлювати: доповідні записки акти. Акти складають за участю не менше двох очевидців певної події. Щоб запобігти розголошенню лікарської таємниці, **очевидцями** мають бути медичні працівники, які засвідчують акт підписами.

### **3. ПРАВА ІНОЗЕМЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.**

Основним нормативним документом, який регулює правовий статус, закріплює основні права, свободи та обов'язки іноземців, які проживають на території України, є Закон України «Про правовий статус іноземців та осіб без громадянства» від 22.09.2011 р. № 3773-VI (далі – Закон № 3773).

Як визначено у п. 6 ст. 1 цього Закону **іноземець** – це особа, яка не перебуває у громадянстві України і є громадянином (підданим) іншої держави або держав.

Іноземці та особи без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, **користуються тими самими правами і свободами**, а також несуть такі самі обов'язки, як і громадяни



**України**, за винятками, встановленими Конституцією, законами чи міжнародними договорами України.

Іноземці та особи без громадянства **можуть**:

– у встановленому порядку іммігрувати в Україну на **постійне проживання**;

– прибути до України для працевлаштування на **визначений термін роботи**;

– прибути до України для здійснення певної діяльності (проповідування релігійних віровчень, у діяльності філій, відділень, представництв тощо) **на визначений термін діяльності**;

– прибути до України для навчання **на визначений термін навчання**;

– тимчасово перебувати на території України.

Іноземці та особи без громадянства, які іммігрували на постійне проживання або прибули до України тимчасово перебування з певних причин, не заборонених чинним законодавством, отримують **посвідки** відповідно на постійне або тимчасове проживання.

Відповідно до ст. 1 Закону № 3773 **посвідка на постійне проживання** – це документ, що посвідчує особу іноземця або особу без громадянства та підтверджує право на постійне проживання в Україні. В свою чергу, **посвідка на тимчасове проживання** – це документ, що посвідчує особу іноземця або особу без громадянства та підтверджує законні підстави для тимчасового проживання в Україні.

Усі підстави видачі таких посвідок наведені у ст. 5 Закону № 3773.

Крім цього, іноземця або особу без громадянства може бути визнано біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, або їм може бути надано тимчасовий захист у порядку, встановленому законом (п. 1 ст. 6 Закону № 3773).

Порядок регулювання суспільних відносин у сфері визнання особи біженцем, особою, яка потребує додаткового або тимчасового захисту, визначено *Законом України «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту» від 08.07.2011 р. № 3671-VI*.

Іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, медичні послуги надаються відповідно до норм Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує

додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, затвердженого постановою КМУ від 19.03.2014 р. № 121 (далі – *Порядок № 121*).

Цей *Порядок* регулює механізм надання закладами охорони здоров'я державної та комунальної форми власності медичної допомоги:

– іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України;

– іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України;

– іноземцям та особам без громадянства:

а) які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту;

б) стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту;

в) яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту.

При цьому іноземцям та особам без громадянства, які **постійно проживають на території України**, іноземцям та особам без громадянства, яких визнано **біженцями** або особами, які потребують додаткового захисту, медична допомога надається за рахунок бюджетних коштів, **передбачених на цю мету у державному та місцевих бюджетах**.

Також медичне обстеження іноземців та осіб без громадянства, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, іноземців та осіб без громадянства, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового

**ПОРЯДОК** надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, та компенсації вартості медичних послуг і лікарських засобів, наданих іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України.

Цей Порядок регулює механізм надання закладами охорони здоров'я державної та комунальної форми власності (далі – заклади охорони здоров'я) медичної допомоги:

1. іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України;

2. іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України;

3. іноземцям та особам без громадянства:

– які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту;

– стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту;

– яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту.

4. Іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України, медична допомога надається на платній основі, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України.

5. Вартість медичної допомоги, наданої іноземцю або особі без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, визначається закладом охорони здоров'я, який її надав, у встановленому МОЗ порядку, крім окремих науково-дослідних установ Національної академії медичних наук, які є учасниками пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення надання медичної допомоги.

6. Оплата вартості медичної допомоги, наданої іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, може здійснюватися у безготівковій або готівковій формі в національній валюті.

7. 2<sup>1</sup>. У разі коли надання медичних послуг і лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, оплачується за рахунок коштів державного бюджету за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програмою медичних гарантій), іноземці або особи без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України, зобов'язані компенсувати державі їх повну вартість відповідно до закону.

8. Компенсація повної вартості наданих медичних послуг і лікарських засобів здійснюється шляхом перерахування іноземцем або особою без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають

на території України, надавачу медичних послуг повної вартості наданих такій особі медичних послуг і лікарських засобів.

9. Повна вартість медичних послуг і лікарських засобів, пов'язаних з наданням екстреної медичної допомоги, визначається на рівні не нижче їх собівартості, яка розраховується надавачем медичних послуг та відображається в рахунку.

10. Надавач медичних послуг зобов'язаний надати іноземцю або особі без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України, або їх законним представникам рахунок із зазначенням суми, яка підлягає компенсації. Іноземець або особа без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України, або їх законні представники зобов'язані оплатити таку суму компенсації за рахунком до виїзду за межі території України.

11. Надавач медичних послуг протягом 30 календарних днів з дати надходження суми компенсації зобов'язаний перерахувати до державного бюджету суму коштів, сплачену йому НСЗУ згідно з тарифом за надання відповідних медичних послуг і лікарських засобів іноземцю або особі без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України.

12. Надавач медичних послуг зобов'язаний повідомити Адміністрації Держприкордонслужби в електронній формі про іноземців або осіб без громадянства, які тимчасово проживають або перебувають на території України, яким були надані медичні послуги і лікарські засоби, пов'язані з наданням екстреної медичної допомоги, не пізніше ніж наступного дня після надання таких медичних послуг, для вжиття заходів щодо забезпечення компенсації такими особами повної вартості наданих медичних послуг і лікарських засобів.

13. Іноземцям та особам без громадянства, **які постійно проживають на території** України, іноземцям та особам без громадянства, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, медична допомога надається за рахунок бюджетних коштів, передбачених на цю мету у державному та місцевих бюджетах.

14. Медичне обстеження іноземців та осіб без громадянства, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, іноземців та осіб без громадянства, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та надання їм екстреної медичної допомоги

здійснюються на безоплатній основі (за рахунок бюджетних коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах).

15. У разі укладення іноземцем або особою без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, із страховиком-резидентом договору страхування (поліса, свідоцтва, сертифіката), що гарантує оплату вартості медичної допомоги (далі - договір страхування), оплата зазначеної вартості здійснюється страховиком-резидентом шляхом перерахування коштів закладу охорони здоров'я, який надав медичну допомогу, за умови пред'явлення документа для оплати.

16. У разі укладення договорів про взаємне визнання договорів страхування між страховиком-резидентом та страховиком-нерезидентом гарантування оплати вартості медичної допомоги, наданої іноземцям або особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, здійснюється страховиком-резидентом за наявності в іноземця або особи без громадянства відповідного договору страхування.

17. Оплата вартості медичної допомоги, наданої закладами охорони здоров'я, може здійснюватися також зазначеною в договорі страхування компанією з координації надання медичної допомоги, що провадить діяльність в Україні.

18. У разі коли вартість медичної допомоги, наданої іноземцю або особі без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, перевищує страхову суму, передбачену договором страхування, іноземець або особа без громадянства сплачують різницю закладу охорони здоров'я, який її надав.

19. У разі відсутності в іноземця або особи без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, договорів страхування, передбачених пунктами 4-7 цього Порядку, а також неможливості документально підтвердити право на одержання безоплатної медичної допомоги в Україні, оплата вартості наданої медичної допомоги, зокрема екстреної, здійснюється іноземцем або особою без громадянства.

20. У разі відмови іноземця, який тимчасово перебуває на території України, від оплати наданої йому медичної допомоги питання щодо компенсації закладу охорони здоров'я витрат, пов'язаних з її наданням, вирішується за участю відповідних іноземних представництв в Україні.

21. Якщо чинними міжнародними договорами України встановлені інші правила, ніж ті, що містяться в цьому Порядку, застосовуються правила міжнародних договорів України.

МОЗ у листі від 20.01.2014 р. № 3.22-Д-1/1/1551 зазначає, що згідно з п. 1 Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, затвердженого постановою КМУ від 22.06.2011 р. № 667, медична допомога, у т. ч. екстрена, надається за плату, якщо законодавством або міжнародними договорами України не передбачено інше.

Україна має міжнародні договори щодо безоплатного надання екстреної медичної допомоги громадянам: Азербайджанської Республіки, Республіки Вірменія, Республіки Білорусь, Грузії, Республіки Казахстан, Киргизької Республіки, Республіки Молдова, Російської Федерації, Таджикистану, Туркменістану, Республіки Узбекистан, Республіки Болгарія, Угорщини, Чехії, Великобританії, Монголії. Іноземці можуть звернутися по медичну допомогу, у т. ч. екстрену, до будь-якого державного чи комунального закладу охорони здоров'я. Вартість медичної допомоги, наданої іноземцю державними та комунальними закладами охорони здоров'я, визначається закладом охорони здоров'я, який її надав.

**Чинні міждержавні угоди:**

«Угода між МОЗ України та МОЗ Азербайджанської Республіки про співробітництво в галузі медицини та охорони здоров'я» (24.03.97)

«Угода між МОЗ України та МОЗ Республіки Білорусь про співробітництво в галузі медицини та охорони здоров'я» ( 17.07.95)

«Угода між МОЗ Вірменії та МОЗ України про співробітництво в галузі медицини та охорони здоров'я на 1996-1998 роки» (14.05.96)

«Угода між Урядом України та Урядом Республіки Узбекистан в галузі охорони здоров'я населення» ( 20.06.95)

«Угода між Урядом України та Урядом Республіки Грузії про співробітництво в галузі охорони здоров'я» (13.04. 93)

«Угода між МОЗ України та МОЗ Киргизької Республіки про співробітництво в галузі охорони здоров'я» (18.04.97)

«Угода між МОЗ України та МОЗ Республіки Молдови про співробітництво в галузі медицини та охорони здоров'я на 1995-1996 рік» (29.08.95)

**Угода про надання медичної допомоги громадянам держав – учасниць Співдружності Незалежних Держав. Ратифікація від 01.06.2000 р.**

**Стаття 2.** Швидка і невідкладна медична допомога у разі виникнення раптових гострих станів і захворювань, які загрожують життю хворого або здоров'ю оточуючих, нещасних випадків, отруєнь,

травм, пологів і невідкладних станів в період вагітності надається громадянам безперешкодно, безкоштовно і в повному обсязі на території держави тимчасового перебування лікувально-профілактичними установами незалежно від організаційно-правових форм, відомчої приналежності і форм їх власності.

З моменту, коли загроза життю хворого або здоров'ю оточуючих усунена і можливе його транспортування, подальше надання медичної допомоги здійснюється на платній договірній основі.

**Стаття 3.** Надання планової медичної допомоги громадянам на території держави тимчасового перебування здійснюється на платній основі з проведенням взаєморозрахунків за договірними цінами або чинним прейскурантам.

Підставою для надання того чи іншого виду планової медичної допомоги є наявність відповідних медичних документів і гарантійне зобов'язання направляючої країни про оплаті фактичної вартості медичної допомоги.

За відсутності зазначених документів планова медична допомога надається після здійснення передоплати в розмірі не менш орієнтовної вартості лікування з проведенням подальших взаєморозрахунків за фактичними витратами між ЛПУ і пацієнтом або юридичною (фізичною) особою, його представляють.

В окремих випадках, за домовленістю Сторін, громадянам, страждають важкими захворюваннями, планова консультативна та лікувально-діагностична медична допомога може бути надана на інших умовах.

### **Закон України «Про екстрену медичну допомогу»**

**Стаття 2. Законодавство України у сфері надання екстреної медичної допомоги**

2. Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлені інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України у сфері надання екстреної медичної допомоги, застосовуються правила міжнародного договору.

**Стаття 3. Право на екстрену медичну допомогу та загальні засади її надання**

1. На території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу, яка надається відповідно до цього Закону.

Іноземці та особи без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, а також фізичні особи, які взяті під варту або яким призначено покарання у виді позбавлення волі, забезпечуються

екстреною медичною допомогою у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

**Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»**

**Стаття 4. Програма медичних гарантій**

1. У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, **повну оплату** за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) паліативної медичної допомоги;
- 6) медичної реабілітації;
- 7) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

2. Іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, у межах програми медичних гарантій держава забезпечує оплату необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з **наданням екстреної медичної допомоги**. Такі особи зобов'язані компенсувати державі повну вартість наданих медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України.

Медичні послуги та лікарські засоби, пов'язані з наданням інших видів медичної допомоги, оплачуються іноземцями та особами без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, за рахунок власних коштів, коштів добровільного медичного страхування чи інших джерел, не заборонених законодавством.

**Закон України «Про охорону дитинства»**

**Стаття 3. Основні принципи охорони дитинства**

Всі діти на території України, незалежно від раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного, етнічного або соціального походження, майнового стану, стану здоров'я та народження дітей і їх батьків (чи осіб, які їх замінюють)



або будь-яких інших обставин, мають рівні права і свободи, визначені цим Законом та іншими нормативно-правовими актами.

### **Конвенція ООН про права дитини**

#### **Стаття 24**

1. Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я.

**Всі діти, що перебувають на території України, – мають право на безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Це гарантовано Конституцією України (ст. 49).**

### **ЗАХИСТ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ У КОВЕНЦІЯХ ЄС ТА ЄВРОПЕЙСЬКОМУ СУДІ**

#### **КОНВЕНЦІЯ**

#### **про захист прав людини і основоположних свобод**

#### **Стаття 1**

#### **Зобов'язання поважати права людини**

Високі Договірні Сторони гарантують кожному, хто перебуває під їхньою юрисдикцією, права і свободи, визначені в розділі I цієї Конвенції.

#### **Розділ I**

#### **Права і свободи**

#### **Стаття 2**

#### **Право на життя**

1. Право кожного **на життя** охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання.

2. Позбавлення життя не розглядається як таке, що вчинене на порушення цієї статті, якщо воно є наслідком виключно необхідного застосування сили:

- a) для захисту будь-якої особи від незаконного насильства;
- b) для здійснення законного арешту або для запобігання втечі особи, яку законно тримають під вартою;
- c) при вчиненні правомірних дій для придушення заворушення або повстання.

## **Стаття 6**

### **Право на справедливий суд**

1. Кожен має **право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом**, встановленим законом, який вирішить спір щодо його прав та обов'язків цивільного характеру або встановить обґрунтованість будь-якого висунутого проти нього кримінального обвинувачення. Судове рішення проголошується публічно, але преса і публіка можуть бути не допущені в зал засідань протягом усього судового розгляду або його частини в інтересах моралі, громадського порядку чи національної безпеки в демократичному суспільстві, якщо того вимагають інтереси неповнолітніх або захист приватного життя сторін, або – тією мірою, що визнана судом суворо необхідною, – коли за особливих обставин публічність розгляду може зашкодити інтересам правосуддя.

2. Кожен, кого обвинувачено у вчиненні кримінального правопорушення, **вважається невинуватим** доти, доки його вину не буде доведено в законному порядку.

3. Кожний обвинувачений у вчиненні кримінального правопорушення має щонайменше такі права:

а) бути негайно і детально поінформованим зрозумілою для нього мовою про характер і причини обвинувачення, висунутого проти нього;

б) мати час і можливості, необхідні для підготовки свого захисту;

в) захищати себе особисто чи використовувати юридичну допомогу захисника, вибраного на власний розсуд, або – за браком достатніх коштів для оплати юридичної допомоги захисника – одержувати таку допомогу безоплатно, коли цього вимагають інтереси правосуддя;

г) допитувати свідків обвинувачення або вимагати, щоб їх допитали, а також вимагати виклику й допиту свідків захисту на тих самих умовах, що й свідків обвинувачення;

е) якщо він не розуміє мови, яка використовується в суді, або не розмовляє нею, – одержувати безоплатну допомогу перекладача.

## **Стаття 8**

### **Право на повагу до приватного і сімейного життя**

1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.

2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного

добробуту країни, для запобігання заворушенням чи злочинам, для захисту здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб.

## **КОНВЕНЦІЯ**

**про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину)  
(ETS-164)**

### **Розділ I**

#### **Загальні положення**

##### **Стаття 1**

###### **Предмет і мета**

Сторони цієї Конвенції захищають гідність та самотність людини і гарантують кожній особі – без дискримінації – дотримання її цілісності та інших прав і основних свобод у зв'язку з використанням біології та медицини.

Кожна сторона вживає в рамках свого внутрішнього законодавства необхідних для запровадження положень цієї Конвенції заходів.

##### **Стаття 2**

###### **Пріоритет людини**

Інтереси та благополуччя окремої людини **превалюють** над інтересами суспільства або науки.

##### **Стаття 3**

###### **Однакові можливості використання медичної допомоги**

Сторони, враховуючи наявні потреби та ресурси, уживають належних заходів для забезпечення в рамках їхньої юрисдикції рівного **для всіх членів** суспільства доступу до медичної допомоги належної якості.

##### **Стаття 4**

###### **Професійні стандарти**

Будь-яке медичне втручання, включаючи втручання з метою досліджень, повинно здійснюватись з **дотриманням** професійних норм і обов'язків, та відповідних правил професійної поведінки.

##### **Стаття 10**

###### **Приватне життя та право на інформацію**

2. Кожна особа має право на повагу до її особистого життя, коли йдеться про інформацію щодо здоров'я цієї особи.

3. Кожна особа має право ознайомитись із будь-якою зібраною інформацією про її здоров'я. Одночасно має поважатись також воля особи не отримувати такої інформації.

В інтересах пацієнта закон у виняткових випадках може встановлювати обмеження у здійсненні викладених у пункті 2 прав.

**«Суріков проти України»: Зберігання роботодавцем медичних даних співробітників можливе лише за умови їх строгої конфіденційності, постійного оновлення та використання виключно з метою їх збору (ст. 6 та ст. 8 Конвенції, заява № 42788/06, від 26.01.2017 р.)**

**Фабула судового акта:** Заявник у червні 1997 року влаштувався до Державного видавничого дому Таврида робітником. Маючи освіту за кваліфікацією «інженер», заявник через кілька років після початку роботи двічі звертався до керівництва щодо призначення його на посаду інженера. Після отримання кількох невмотивованих відмов заявник звернувся до місцевого суду з вимогою зобов'язати роботодавця погодити його кандидатуру на бажану посаду.

Суд відмовив у задоволенні вимог заявника, однак під час судового процесу роботодавець зазначив, що причиною відмови у підвищенні заявника стала інформація щодо стану його психічного здоров'я, що була вказана у військовому квитку, наданому заявником при оформленні на роботу, та довідки, наданої на запит роботодавця військкоматом. Згідно з даною інформацією заявник у 1981 році був визнаний непридатним до військової служби в мирний час у зв'язку з діагнозом «психози, психічні порушення при органічних ураженнях головного мозку».

На думку заявника, дана інформація є такою, **що не підлягає поширенню** та розголошенню, тому звернувся до національних судів та розпочав низку цивільних процесів щодо порушення його честі та гідності шляхом поширення чутливої медичної інформації про нього серед керівництва та колег, незаконну обробку та зберігання персональних даних, наклеп та дискримінацію на підставі здоров'я.

З огляду на це Суд висловив думку, що делегування кожному роботодавцю публічної функції, яка включає в себе зберігання чутливих медичних даних їх співробітників може бути виправдане за статтею 8 тільки у випадку, якщо таке зберігання супроводжується особливо суворими процедурними гарантіями для забезпечення того, що такі дані будуть зберігатись строго конфіденційно, не будуть використані для будь-якої іншої мети, крім тієї, з якою вони були зібрані, та будуть постійно **оновлюватись** (див. п.86 рішення).

При цьому ЄСПЛ звернув увагу, що Інструкція No165, яка й містить дані про стан здоров'я військовозобов'язаних, містить деякі відповідні гарантії (реєстр військовозобов'язаних має розглядатися як

таємний документ, а дані в ньому мають бути регулярно синхронізовані з тим, що зберігається в військкоматі). Натомість національне законодавство було розтлумачене національним судом таким чином, що дозволяло роботодавцю протягом тривалого терміну зберігати такі дані, а також оприлюднювати та оголошувати їх третім особам. У зв'язку з цим Суд дійшов висновку, що **таке широке повноваження становить непропорційне втручання в право заявника на повагу до його приватного життя та не може бути визнаним необхідним у демократичному суспільстві** (див. п.89 рішення).

Щодо відкриття даних заявника третім особам та використання їх для вирішення питання про підвищення, ЄСПЛ зазначив, що національні суди не проаналізували, чи встановлено справедливий баланс між інтересами роботодавця та інтересами конфіденційності інформації про заявника при відкритті його даних іншим співробітникам в контексті процедури прийняття рішення та оприлюднення їх в суді в ході публічного розгляду.

Таким чином, оскільки судовими органами не було надано відповідних та достатніх аргументів для виправдання необхідності оскаржуваного втручання, ЄСПЛ прийшов до **висновку, що у даному випадку також має місце порушення статті 8 Конвенції**.

Окрім того, ЄСПЛ **встановив факт** порушення Україною статті 6 Конвенції в частині необґрунтованості судових рішень, оскільки національні судові органи не відповіли на суттєві та важливі аргументи заявника. ЄСПЛ повторив, що стаття 6 Конвенції не вимагає детальної відповіді суду на кожний аргумент, однак принцип справедливості, передбачений даною статтею, може бути порушений, якщо національні суди ігноруватимуть специфічні, суттєві та важливі зауваження сторони (див. пп. 101-102 рішення).

Однак ЄСПЛ визнав неприйнятною скаргу щодо надмірної тривалості провадження щодо захисту персональних даних та зазначив, що 6-річний термін розгляду справи для трьох інстанцій не є таким, щоб порушити питання за зазначеним положенням статті 6 Конвенції.

#### **Тема 4. ЛІКАРСЬКА ТАЄМНИЦЯ ТА ЇЇ ЗАКОНОДАВЧЕ ВИЗНАЧЕННЯ**

1. Правове регулювання збереження лікарської таємниці.
2. Адвокатський запит та робота з ним.
3. Законодавчо визначені випадки передачі медичними працівниками відомостей, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням своїх обов'язків.

#### **1. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ТАЄМНИЦІ**

##### **Конституція України**

**Стаття 32.** Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України.

Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

**Закон України «Про інформацію» від 02.10.1992 р., станом на 21.12.2019 р.**

##### **Стаття 11.** Інформація про фізичну особу

1. Інформація про фізичну особу (персональні дані) – відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована.

2. Не допускаються збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в **інтересах національної безпеки, економічного добробуту та захисту прав людини**. До конфіденційної інформації про фізичну особу належать, зокрема, дані про її національність, освіту, сімейний стан, релігійні переконання, стан здоров'я, а також адреса, дата і місце народження.

##### **Основи законодавства України про охорону здоров'я**

##### **Стаття 24<sup>1</sup>. Захист прав пацієнтів**

Правові, економічні, організаційні основи захисту прав та законних інтересів пацієнтів визначаються законом

##### **Стаття 39<sup>1</sup>. Право на таємницю про стан здоров'я**

Пацієнт має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при його медичному обстеженні.

Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта.

#### **Стаття 40. Лікарська таємниця**

Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало **відомо про** хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта.

#### **Стаття 78. Професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників**

Медичні і фармацевтичні працівники зобов'язані:

г) дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

#### **Етичний кодекс лікаря України**

**3.6. Лікар повинен поважати честь і гідність пацієнта, його право на невтручання в особисте життя,** ставитися до нього доброзичливо, з розумінням сприймати занепокоєння рідних і близьких станом хворого.

Кожен пацієнт має право на зберігання особистої таємниці. Лікар, як й інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, як і факт звернення за медичною допомогою, за відсутності іншого розпорядження хворого, або якщо це захворювання не загрожує його близьким і суспільству.

Таємниця **поширюється** на всю інформацію, отриману в процесі лікування хворого (у т.ч. діагноз, методи лікування, прогноз тощо).

Медична інформація про пацієнта може **бути розголошена:**

- у разі письмової згоди самого пацієнта;
- у випадку мотивованої вимоги органів дізнання, слідства, прокуратури і суду, санепідслужби;
- якщо зберігання таємниці істотно загрожує здоров'ю і життю пацієнта і/або/інших осіб (небезпечні інфекційні захворювання);
- у випадку залучення до лікування інших спеціалістів, для яких ця інформація є професійно необхідною.

Особи, які крім лікаря, користуються правом доступу до медичної інформації, зобов'язані зберігати в таємниці всі отримані про пацієнта відомості, і мають бути поінформовані лікарем про відповідальність, пов'язану з її розголошенням.

**Цивільний кодекс України**

**Стаття 285. Право на інформацію про стан свого здоров'я**

1. Повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я.

2. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного.

3. Якщо інформація про хворобу фізичної особи може погіршити стан її здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право дати неповну інформацію про стан здоров'я фізичної особи, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.

4. У разі смерті фізичної особи члени її сім'ї або інші фізичні особи, уповноважені ними, мають право бути присутніми при дослідженні причин її смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

**Стаття 286. Право на таємницю про стан здоров'я**

1. Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.

2. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи.

3. Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.

4. Фізична особа може бути зобов'язана до проходження медичного огляду у випадках, встановлених законодавством.

**Кримінальний процесуальний кодекс України**

**Стаття 65. Свідок**

1. Свідком є фізична особа, якій відомі або можуть бути відомі обставини, що підлягають доказуванню під час кримінального провадження, і яка викликана для давання показань.

2. Не можуть бути допитані як свідки:

4) медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя особи – про відомості, які становлять лікарську таємницю;

**Закон України «Про захист персональних даних» від 01.06.2010 р.**



### **Стаття 7. Особливі вимоги до обробки персональних даних**

1. Забороняється обробка персональних даних про расове або етнічне походження, політичні, релігійні або світоглядні переконання, членство в політичних партіях та професійних спілках, засудження до кримінального покарання, а також даних, що стосуються здоров'я, статевого життя, біометричних або генетичних даних.

2. Положення частини першої цієї статті не застосовується, якщо обробка персональних даних:

б) необхідна в цілях охорони здоров'я, встановлення медичного діагнозу, для забезпечення піклування чи лікування або надання медичних послуг, функціонування електронної системи охорони здоров'я за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я чи фізичною особою – підприємцем, яка одержала ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та її працівниками, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних та на яких поширюється дія законодавства про лікарську таємницю, працівниками центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, на яких покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних;

### **2. АДВОКАТСЬКИЙ ЗАПИТ ТА РОБОТА З НИМ.**

**Закон України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» від 05.02.2012 р.**

#### **Стаття 24. Адвокатський запит**

1. **Адвокатський запит** – письмове звернення адвоката до органу державної влади, органу місцевого самоврядування, їх посадових та службових осіб, підприємств, установ і організацій незалежно від форми власності та підпорядкування, громадських об'єднань про надання інформації, копій документів, необхідних адвокату для надання правової допомоги клієнту.

До адвокатського запиту додаються посвідчені адвокатом копії свідоцтва про право на заняття **адвокатською діяльністю, ордера або доручення органу** (установи), уповноваженого законом на надання безоплатної правової допомоги. Вимагати від адвоката подання разом з адвокатським запитом інших документів забороняється.

Адвокатський запит не може стосуватися надання консультацій і роз'яснень положень законодавства.

Надання адвокату інформації та копій документів, отриманих під час здійснення кримінального провадження, здійснюється в порядку, встановленому кримінальним процесуальним законом.

2. Орган державної влади, орган місцевого самоврядування, їх посадові та службові особи, керівники підприємств, установ, організацій, громадських об'єднань, яким направлено адвокатський запит, зобов'язані не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання запиту надати адвокату відповідну інформацію, копії документів, **крім інформації з обмеженим доступом і копій документів, в яких міститься інформація з обмеженим доступом.**

У разі якщо адвокатський запит стосується надання значного обсягу інформації або потребує пошуку інформації серед значної кількості даних, строк розгляду адвокатського запиту може бути продовжено до двадцяти робочих днів з обґрунтуванням причин такого продовження, про що адвокату письмово повідомляється не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання адвокатського запиту.

У разі якщо задоволення адвокатського запиту передбачає виготовлення копій документів обсягом більш як десять сторінок, адвокат зобов'язаний відшкодувати фактичні витрати на копіювання та друк. Розмір таких витрат не може перевищувати граничні норми витрат на копіювання та друк, встановлені Кабінетом Міністрів України відповідно до Закону України «Про доступ до публічної інформації».

3. Відмова в наданні інформації на адвокатський запит, несвоєчасне або неповне надання інформації, надання інформації, що не відповідає дійсності, тягнуть за собою відповідальність, встановлену законом, крім випадків відмови в наданні інформації з обмеженим доступом.

## **ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ДОСТУП ДО ПУБЛІЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ»**

### **Стаття 1. Публічна інформація**

1. Публічна інформація – це відображена та задокументована будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформація, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених цим Законом.

### **Стаття 6. Публічна інформація з обмеженим доступом**

1. Інформацією з обмеженим доступом є:

- 1) конфіденційна інформація;
- 2) таємна інформація;
- 3) службова інформація.

2. **Обмеження доступу** до інформації здійснюється відповідно до закону при дотриманні сукупності таких вимог:

1) виключно в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадського порядку з метою запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я населення, для захисту репутації або прав інших людей, для запобігання розголошенню інформації, одержаної конфіденційно, або для підтримання авторитету і неупередженості правосуддя;

2) розголошення інформації може завдати істотної шкоди цим інтересам;

3) шкода від оприлюднення такої інформації переважає суспільний інтерес в її отриманні.

3. Інформація з обмеженим доступом має надаватися розпорядником інформації, якщо він правомірно оприлюднив її раніше.

4. Інформація з обмеженим доступом має надаватися розпорядником інформації, якщо немає законних підстав для обмеження у доступі до такої інформації, які існували раніше.

5. **Не може бути обмежено доступ** до інформації про розпорядження бюджетними коштами, володіння, користування чи розпорядження державним, комунальним майном, у тому числі до копій відповідних документів, умови отримання цих коштів чи майна, прізвища, імена, по батькові фізичних осіб та найменування юридичних осіб, які отримали ці кошти або майно. При дотриманні вимог, передбачених частиною другою цієї статті, зазначене положення не поширюється на випадки, коли оприлюднення або надання такої інформації може завдати шкоди інтересам національної безпеки, оборони, розслідуванню чи запобігання злочину.

6. Не належать до інформації з обмеженим доступом відомості, зазначені у декларації особи, уповноваженої на виконання функцій держави або місцевого самоврядування, поданій відповідно до Закону України «Про запобігання корупції», крім відомостей, зазначених в абзаці четвертому частини першої статті 47 вказаного Закону.

7. Обмеженню доступу підлягає інформація, а не документ. Якщо документ містить інформацію з обмеженим доступом, для ознайомлення надається інформація, доступ до якої необмежений.

### **Стаття 7. Конфіденційна інформація**

1. **Конфіденційна інформація** – інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, крім суб'єктів владних повноважень, та яка може поширюватися у визначеному ними порядку за їхнім бажанням відповідно до передбачених ними умов. Не може бути віднесена до конфіденційної інформація, зазначена в частині першій і другій статті 13 цього Закону.

2. Розпорядники інформації, визначені частиною першою статті 13 цього Закону, які володіють конфіденційною інформацією, можуть поширювати її лише за згодою осіб, які обмежили доступ до інформації, а за відсутності такої згоди – лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.

### **Стаття 8. Таємна інформація**

1. **Таємна інформація** – інформація, доступ до якої обмежується відповідно до частини другої статті 6 цього Закону, розголошення якої може завдати шкоди особі, суспільству і державі. Таємною визнається інформація, яка містить державну, професійну, банківську таємницю, таємницю досудового розслідування та іншу передбачену законом таємницю.

2. Порядок доступу до таємної інформації регулюється цим Законом та спеціальними законами.

### **Стаття 9. Службова інформація**

1. Відповідно до вимог частини другої статті 6 цього Закону до службової може належати така інформація:

1) що міститься в документах суб'єктів владних повноважень, які становлять внутрішньовідомчу службову кореспонденцію, доповідні записки, рекомендації, якщо вони пов'язані з розробкою напряму діяльності установи або здійсненням контрольних, наглядових функцій органами державної влади, процесом прийняття рішень і передують публічному обговоренню та/або прийняттю рішень;

2) зібрана в процесі оперативно-розшукової, контррозвідувальної діяльності, у сфері оборони країни, яку не віднесено до державної таємниці.

2. Документам, що містять інформацію, яка становить службову інформацію, присвоюється гриф «для службового користування». Доступ до таких документів надається відповідно до частини другої статті 6 цього Закону.

3. Перелік відомостей, що становлять службову інформацію, який складається органами державної влади, органами місцевого самоврядування, іншими суб'єктами владних повноважень, у тому числі на виконання делегованих повноважень, не може бути обмеженим у доступі.

### **Стаття 10. Доступ до інформації про особу**

1. Кожна особа має право:

1) знати у період збирання інформації, але до початку її використання, які відомості про неї та з якою метою збираються, як, ким і з якою метою вони використовуються, передаються чи поширюються, крім випадків, встановлених законом;

- 2) доступу до інформації про неї, яка збирається та зберігається;
- 3) вимагати виправлення неточної, неповної, застарілої інформації про себе, знищення інформації про себе, збирання, використання чи зберігання якої здійснюється з порушенням вимог закону;
- 4) на ознайомлення за рішенням суду з інформацією про інших осіб, якщо це необхідно для реалізації та захисту прав та законних інтересів;

5) на відшкодування шкоди у разі розкриття інформації про цю особу з порушенням вимог, визначених законом.

2. Обсяг інформації про особу, що збирається, зберігається і використовується розпорядниками інформації, має бути максимально обмеженим і використовуватися лише з метою та у спосіб, визначений законом.

3. Розпорядники інформації, які володіють інформацією про особу, **зобов'язані:**

1) надавати її безперешкодно і безкоштовно на вимогу осіб, яких вона стосується, крім випадків, передбачених законом;

2) використовувати її лише з метою та у спосіб, визначений законом;

3) вживати заходів щодо унеможливлення несанкціонованого доступу до неї інших осіб;

4) виправляти неточну та застарілу інформацію про особу самостійно або на вимогу осіб, яких вона стосується.

4. Зберігання інформації про особу не повинно тривати довше, ніж це необхідно для досягнення мети, задля якої ця інформація збиралася.

5. Відмова особі в доступі до інформації про неї, приховування, незаконне збирання, використання, зберігання чи поширення інформації можуть бути оскаржені.

## **ПОСТАНОВА ПЛЕНУМУ ВИЩОГО АДМІНІСТРАТИВНОГО СУДУ УКРАЇНИ від 29.09.2016 р. № 10**

### **Про практику застосування адміністративними судами законодавства про доступ до публічної інформації**

#### **3. Відносини, на які не поширюється Закон № 2939-VI**

**3.3.** Відносини щодо внесення і розгляду адвокатського запиту врегульовано статтею 24 Закону України від 5 липня 2012 року № 5076-VI «Про адвокатуру та адвокатську діяльність». Зокрема, цією статтею Закону детально регламентовано перелік адресатів, до яких може бути направлено адвокатський запит, вимоги до такого запиту, питання строків розгляду адвокатських запитів та порядку відшкодування витрат, а тому відповідні положення Закону № 2939-VI

не поширюються на відносини між адвокатом та розпорядником інформації.

### **3. ЗАКОНОДАВЧО ВИЗНАЧЕНІ ВИПАДКИ ПЕРЕДАЧІ МЕДИЧНИМИ ПРАЦІВНИКАМИ ВІДОМОСТЕЙ, ЯКІ СТАЛИ ЇМ ВІДОМІ У ЗВ'ЯЗКУ З ВИКОНАННЯМ СВОЇХ ОБОВ'ЯЗКІВ.**

**Сімейний кодекс України**

#### **Стаття 30. Взаємна обізнаність наречених про стан здоров'я**

1. Наречені зобов'язані повідомити один одного про стан свого здоров'я.

2. Держава забезпечує створення умов для медичного обстеження наречених.

3. Порядок здійснення медичного обстеження наречених встановлює Кабінет Міністрів України.

4. Результати медичного обстеження є таємницею і повідомляються лише нареченим.

5. Приховування відомостей про стан здоров'я одним з наречених, наслідком чого може стати (стало) порушення фізичного або психічного здоров'я іншого нареченого чи їхніх нащадків, може бути підставою для визнання шлюбу недійсним.

#### **Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р.**

#### **Стаття 6. Конфіденційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги**

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 наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, **не можуть розголошувати ці відомості**, крім випадків, передбачених частинами третьою, четвертою та п'ятою цієї статті.

Право на одержання і використання конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги має сама особа чи її законний представник.

За усвідомленою письмовою 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 в науковій літературі, використання у навчальному процесі.

**Допускається** передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги **без згоди особи** або без згоди її законного представника для:

1) організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги;

2) провадження досудового розслідування, складання досудової доповіді щодо обвинувачених або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора, суду та представника уповноваженого органу з питань пробації.

У листку неприцездатності, що видається особі, яка страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди – лише причина неприцездатності (захворювання, травма або інша причина).

Забороняється без письмової згоди особи або без письмової згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу, публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад, фотографувати її чи робити кінозйомку, відеозапис, звукозапис та прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги.

Забороняється вимагати відомості про стан психічного здоров'я особи та про надання їй психіатричної допомоги, за винятком випадків, передбачених цим Законом та іншими законами.

Документи, що містять відомості про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги, повинні зберігатися з додержанням умов, що гарантують конфіденційність цих відомостей. Вилучення оригіналів цих документів та їх копіювання може здійснюватися лише у випадках, встановлених законом.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіцит людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

**Стаття 13. Право людей, які живуть з ВІЛ, на інформацію. Захист інформації про позитивний ВІЛ-статус людини від розголошення та розкриття третім особам**

3. Відомості про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в особі ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Медичні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення

належного зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам.

4. **Передача медичним працівником відомостей**, зазначених у частині третій цієї статті, дозволяється лише:

- особі, стосовно якої було проведено тестування, а у випадках та за умов, установлених частиною третьою статті 6 цього Закону, – батькам чи іншим законним представникам такої особи;
- іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я – винятково у зв'язку з лікуванням цієї особи;
- іншим третім особам;
- лише за рішенням суду в установлених законом випадках.

Передача відомостей, зазначених у частині третій цієї статті, іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я допускається виключно за наявності усвідомленої інформованої згоди людини, яка живе з ВІЛ, на передачу таких відомостей, наданої в письмовому вигляді, і лише для цілей, пов'язаних з лікуванням хвороб, зумовлених ВІЛ, та у разі, якщо поінформованість лікаря щодо ВІЛ-статусу пацієнта має істотне значення для його лікування.

5. Розкриття медичним працівником відомостей про позитивний ВІЛ-статус особи партнеру (партнерам) дозволяється, якщо:

- 1) людина, яка живе з ВІЛ, звернеться до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням;
- 2) людина, яка живе з ВІЛ, померла, втратила свідомість або існує ймовірність того, що вона не опритомніє та не відновить свою здатність надавати усвідомлену інформовану згоду.

**Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству» від 07.12.2017 р.**

**Стаття 12.** Повноваження органів, установ і закладів охорони здоров'я у сфері запобігання та протидії домашньому насильству

2. Установи і заклади охорони здоров'я під час здійснення заходів у сфері запобігання та протидії домашньому насильству:

- 1) повідомляють уповноваженим підрозділам органів Національної поліції України про виявлення ушкоджень, що могли виникнути внаслідок вчинення домашнього насильства, а в разі виявлення ушкоджень у дитини – також службу у справах дітей;
- 2) у разі виявлення тілесних ушкоджень забезпечують в установленому порядку проведення медичного обстеження постраждалих осіб;
- 3) у разі виявлення ушкоджень сексуального характеру направляють постраждалих осіб на тестування на ВІЛ-інфекцію;



4) надають медичну допомогу постраждалим особам з урахуванням індивідуальних потреб;

5) інформують постраждалих осіб про заходи та соціальні послуги, якими вони можуть скористатися;

**Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» від 15.02.1995 р.**

**Стаття 14. Добровільне лікування осіб, хворих на наркоманію**

5. Особі, яка добровільно звернулася до наркологічного закладу для проходження курсу лікування, забезпечується, на її прохання, анонімність лікування. Відомості про таке лікування можуть бути надані лише правоохоронним органам у разі притягнення цієї особи до кримінальної або адміністративної відповідальності.

**Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05.07.2001 р.**

**Стаття 18.** Медична допомога хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, та засудженим до позбавлення чи обмеження волі або арешту

1. Порядок надання медичної допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту, чи які тримаються в установах виконання покарань, встановлюється Кабінетом Міністрів України.

2. У разі звільнення хворого на туберкульоз з місць позбавлення волі (арештного дому) установа виконання покарань, в якій такий хворий відбував покарання, інформує його про стан здоров'я та необхідність продовження лікування за обраним місцем проживання чи перебування, а також повідомляє про клінічну та диспансерну категорію його захворювання відповідний протитуберкульозний заклад.

**Про затвердження Порядку розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру, затв. Постановою КМУ від 22.03.2001 р. № 270**

6. Лікувально-профілактичні заклади, до яких звернулися або були доставлені потерпілі внаслідок нещасних випадків, протягом доби надсилають письмове повідомлення за встановленою формою

– про кожний нещасний випадок – до районної держадміністрації (виконавчого органу міської, районної у місті ради);

– про кожний нещасний випадок, що стався внаслідок споживання (користування) нехарчової продукції – до органу державного ринкового нагляду у відповідній сфері відповідальності;

– про нещасний випадок із смертельним наслідком, пов'язаний із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, а також нещасний

випадок, що стався внаслідок контакту із зброєю, боєприпасами та вибуховими матеріалами або під час дорожньо-транспортної пригоди, – прокурору та органу досудового розслідування.

## **ПОРЯДОК**

### **розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань та аварій на виробництві, затв. Пост. КМУ від 17.04.2019 р. № 337**

#### **Організація розслідування нещасних випадків та/або гострих професійних захворювань (отруєнь)**

6. Заклад охорони здоров'я зобов'язаний невідкладно передати з використанням засобів зв'язку (факс, телефонограма, електронна пошта) та протягом доби на паперовому носії екстрене повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок та/або гостре професійне захворювання (отруєння) на виробництві (у разі можливості з висновком про ступінь тяжкості травм) за формою згідно з додатком 1:

підприємству (установі, організації), де працює потерпілий або на якому він виконував роботу;

територіальному органу Держпраці за місцем настання нещасного випадку та/або гострого професійного захворювання (отруєння);

робочому органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування за місцем настання нещасного випадку (далі – робочий орган Фонду).

7. Заклад охорони здоров'я повинен провести необхідні дослідження для визначення наявності в організмі потерпілого алкоголю (наркотичних засобів чи токсичних або отруйних речовин) і визначити ступінь його сп'яніння.

Відповідний висновок чи витяг з протоколу (з окремим позначенням у разі відмови потерпілого визначити ступінь сп'яніння), довідку із зазначенням діагнозу та його коду згідно з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я (МКХ-10) і висновок про ступінь тяжкості травми згідно з Класифікатором розподілу травм за ступенем тяжкості, затвердженим МОЗ, заклад охорони здоров'я безоплатно надає протягом однієї доби з моменту одержання запиту від роботодавця та/або голови комісії з розслідування (спеціального розслідування) нещасного випадку, гострого професійного захворювання (отруєння).

## **Тема 5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

1. Ознаки юридичної відповідальності.
2. Адміністративна відповідальність медичних працівників.
3. Кримінальна відповідальність медичних працівників.
4. Цивільно-правова відповідальність медичних працівників.

### **1. ОЗНАКИ ЮРИДИЧНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.**

Всі види юридичної відповідальності характеризуються такими **ознаками**:

1. Найважливішою ознакою юридичної відповідальності є те, що фактичною підставою її виникнення виступає правопорушення.

2. Притягнення правопорушника до юридичної відповідальності здійснюється в певному процесуальному порядку в результаті здійснення правозастосовчої діяльності.

3. Притягнення до юридичної відповідальності, як й інші види правозастосовчої діяльності, здійснюється уповноваженими державними органами та їх посадовими особами, йому притаманний державно-владний характер.

4. Важливою ознакою юридичної відповідальності є чітка нормативна регламентація її здійснення.

5. Притягнення до юридичної відповідальності є невіддільним від державного примусу. Державний примус за скоєне правопорушення чітко регламентується в санкціях правових норм, які визначають його вид і міру – кількісні показники. Цей примус завжди звернений на правопорушника – особу, яка скоїла протиправне діяння, і тягне за собою негативні для нього наслідки, що виявляються у позбавленні його певних благ, котрі йому належали до факту правопорушення.

6. Ще однією важливою ознакою юридичної відповідальності є наявність певних втрат для винної особи, які передбачені законом. Позбавлення правопорушника певних благ є необхідною умовою юридичної відповідальності. Ці втрати є реакцією держави на шкоду, заподіяну правопорушником суспільству, державі або окремій особі, і можуть носити для правопорушника особистий, майновий або організаційний характер.

7. Пов'язаний з осудом суспільства і державою поведінки правопорушника.

### **2. АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

#### **Стаття 42. Порушення санітарних норм**

Порушення санітарних норм – тягне за собою накладення штрафу на громадян від одного до дванадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян і на посадових осіб – від шести до двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

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

Продаж лікарських засобів в аптечних закладах без рецепта у заборонених законодавством випадках – тягне за собою накладення штрафу від шести до двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Повторне протягом року вчинення порушення, передбаченого частиною першою цієї статті, за яке особу вже було піддано адміністративному стягненню, – тягне за собою накладення штрафу від двадцяти п'яти до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

**Стаття 44. Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах**

Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах -

тягнуть за собою накладення штрафу від двадцяти п'яти до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадські роботи на строк від двадцяти до шістдесяти годин, або адміністративний арешт на строк до п'ятнадцяти діб.

Особа, що добровільно здала наркотичні засоби або психотропні речовини, які були у неї в невеликих розмірах і які вона виробила, виготовила, придбала, зберігала, перевозила, пересилала без мети збуту, звільняється від адміністративної відповідальності за дії, передбачені цією статтею.

Примітка. Невеликий розмір наркотичних засобів та психотропних речовин визначається центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я, спільно з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

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

Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності, – тягне за собою накладення штрафу у розмірі трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Ті самі дії, вчинені повторно протягом року після накладення адміністративного стягнення за порушення, передбачені частиною першою цієї статті, – тягнуть за собою накладення штрафу у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

**Стаття 45<sup>1</sup>. Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів**

Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів, порядку контролю за безпекою та якістю донорської крові, її компонентів, препаратів і відповідних консервуючих розчинів, порядку обміну донорською кров'ю, її компонентами і препаратами та вивезення їх за межі України, порядку медичного обстеження донора перед здаванням крові та її компонентів – тягне за собою накладення штрафу від трьох до семи неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів, порядку контролю за безпекою та якістю донорської крові, її компонентів, препаратів і відповідних консервуючих розчинів, порядку обміну донорською кров'ю, її компонентами і препаратами та вивезення їх за межі України, порядку медичного обстеження донора перед здаванням крові та її компонентів – тягне за собою накладення штрафу від трьох до семи неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

**Стаття 46. Умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою**

Умисне приховування хворими на венеричну хворобу джерела зараження та осіб, які були у контакті з цими хворими, – тягне за собою накладення штрафу від трьох до семи неоподатковуваних мінімумів доходів громадян.

**Стаття 46<sup>1</sup>. Порушення вимог режиму радіаційної безпеки в місцевостях, що зазнали радіоактивного забруднення**

Порушення вимог режиму радіаційної безпеки у спеціально визначеній зоні радіаційного забруднення, що виражається у проникненні в цю зону без дозволу відповідних органів або самовільному поселенні у ній, або знищенні, пошкодженні чи

перенесенні знаків радіаційного забруднення або огорожі зазначеної зони, тягне за собою накладення штрафу на громадян від двадцяти до тридцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією знарядь вчинення правопорушення і на посадових осіб – від двадцяти п'яти до тридцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією знарядь вчинення правопорушення.

### **3. КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

**Стаття 131. Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби**

1. Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило зараження двох чи більше осіб, карається позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

**Стаття 132. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби**

Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

**Стаття 134. Незаконне проведення аборту або стерилізації**

1. Проведення аборту особою, яка не має спеціальної медичної освіти, –

карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від ста до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років.

2. Примушування до аборту без добровільної згоди потерпілої особи

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

3. Незаконне проведення аборту, що спричинило тривалий розлад здоров'я, безплідність або смерть потерпілої особи,

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

4. Примушування до стерилізації без добровільної згоди потерпілої особи

карається обмеженням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

5. Дія, передбачена частиною четвертою цієї статті, якщо вона спричинила смерть потерпілої особи чи інші тяжкі наслідки,

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

**Стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність**

Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого,

карається виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

1. Основним безпосереднім об'єктом злочину є життя або здоров'я особи, а його додатковим об'єктом – порядок надання громадянам якісної та кваліфікованої медичної допомоги.

**Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником**

1. Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого,

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки,

карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

**Стаття 140. Ненадання виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником**

1. Невиконання чи ненадання виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого,

карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому,

карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

**Стаття 141. Порушення прав пацієнта**

Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки,

карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.



**Стаття 142. Незаконне проведення дослідів над людиною**

1. Незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я,

карається штрафом до двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до чотирьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього, двох або більше осіб, шляхом примушування або обману, а так само якщо вони спричинили тривалий розлад здоров'я потерпілого, –

караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

**Стаття 143. Порухнення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини**

1. Умисне порушення встановленого законом порядку застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини, що спричинило істотну шкоду здоров'ю потерпілого,

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

2. Вилучення у людини шляхом примушування або обману її анатомічних матеріалів з метою їх трансплантації

карається позбавленням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо особи, яка перебувала в безпорадному стані або в матеріальній чи іншій залежності від винного, –

караються позбавленням волі на строк від п'яти до семи років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

4. Незаконна торгівля анатомічними матеріалами людини

карається позбавленням волі на строк до п'яти років.

5. Дії, передбачені частинами другою, третьою чи четвертою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб, або участь у транснаціональних організаціях, які займаються такою діяльністю, – караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади і займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

**Стаття 144. Насильницьке донорство**

1. Насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора

карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, з штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян чи без такого.

2. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього або особи, яка перебувала в безпорадному стані чи в матеріальній залежності від винного,

караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

3. Дії, передбачені частинами першою і другою цієї статті, вчинені за попередньою змовою групою осіб або з метою продажу,

караються позбавленням волі на строк до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

**Стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці**

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки,

карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

**Стаття 184. Порушення права на безоплатну медичну допомогу**

1. Незаконна вимога оплати за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я

карається штрафом до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців.

2. Незаконне скорочення мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я –

карається штрафом до однієї тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років.

**Стаття 319. Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин**

1. Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин з корисливих мотивів чи в інших особистих інтересах

карається штрафом до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від ста шістдесяти до двохсот сорока годин, або арештом на строк від трьох до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Та сама дія, вчинена повторно,

карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

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

1. Порушення встановлених правил посіву або вирощування снотворного маку чи конопель, а також порушення правил виробництва, виготовлення, зберігання, обліку, відпуску, розподілу, торгівлі, перевезення, пересилання чи використання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, призначених для виробництва чи виготовлення цих засобів чи речовин,

караються штрафом до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до чотирьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Ті самі дії, вчинені повторно, або якщо вони спричинили нестачу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів у великих розмірах, або призвели до викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства чи зловживання службовою особою своїм службовим становищем,

караються штрафом від сімдесяти до ста двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк від трьох до шести місяців, або позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

**Стаття 321<sup>1</sup>. Фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів**

1. Виготовлення, придбання, перевезення, пересилання, зберігання з метою збуту або збут завідомо фальсифікованих лікарських засобів караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років.

2. Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або службовою особою шляхом зловживання службовим становищем, медичним або фармацевтичним працівником, або за допомогою інформаційних систем, у тому числі Інтернету, або у великих розмірах, або якщо вони спричинили тривалий розлад здоров'я особи, а так само виробництво фальсифікованих лікарських засобів

караються позбавленням волі на строк від восьми до десяти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років та з конфіскацією майна.

3. Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили смерть особи або інші тяжкі наслідки, або вчинені в особливо великих розмірах,

караються позбавленням волі на строк від десяти до п'ятнадцяти років або довічним позбавленням волі, з конфіскацією майна.

4. Особа, яка добровільно здала фальсифіковані лікарські засоби та вказала джерело їх придбання або сприяла розкриттю злочинів, пов'язаних з їх обігом, звільняється від кримінальної відповідальності за придбання, перевезення, пересилання чи зберігання з метою збуту, збут завідомо фальсифікованих лікарських засобів, їх ввезення на територію України, вивезення з території України, транзит через її територію (частина перша цієї статті, якщо такі дії не створили загрози для життя чи здоров'я людей).

**Стаття 321<sup>2</sup>. Порухнення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації лікарських засобів**

1. Умисне порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань лікарських засобів, фальсифікація їх результатів, а також порушення встановленого порядку державної реєстрації лікарських засобів

караються позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк від одного до трьох років.

2. Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, –

караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк від двох до трьох років.

3. Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, якщо вони спричинили смерть потерпілого або інші тяжкі наслідки, –

караються позбавленням волі на строк від восьми до десяти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк від двох до трьох років.

#### **Стаття 325. Порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним захворюванням та масовим отруєнням**

1. Порушення правил та норм, встановлених з метою запобігання епідемічним та іншим інфекційним захворюванням, а також масовим неінфекційним захворюванням (отруєнням) і боротьби з ними, якщо такі дії спричинили або завідомо могли спричинити поширення цих захворювань,

карається штрафом до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років.

2. Ті самі діяння, якщо вони спричинили загибель людей чи інші тяжкі наслідки,

караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років.

#### **4. ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

Настає у випадку скоєння посадовою особою правопорушень щодо майнових та немайнових благ пацієнта. В першу чергу, це життя та здоров'я особи. Основні аспекти настання цивільно-правової відповідальності прописані в Цивільному кодексі України. Цей вид відповідальності поділяється на два види:

- договірна відповідальність (регулюється гл. 63 ЦКУ та Законом України «Про захист прав споживачів» від 12.05.1991 № 1023-ХІІ) – настає у випадку порушення медичним працівником умов договору про надання медичних послуг. Законодавство вимагає у цьому випадку, за наявності вини виконавця, відшкодування збитків (моральних та матеріальних) у повному обсязі.

- делікатна відповідальність настає у випадку неправомірного заподіяння ним шкоди під час виконання своїх професійних обов'язків.

**Умови притягнення до відповідальності:**

1. доведеного факту протиправного характеру дій чи бездіяльності;
2. наявності негативного впливу на здоров'я пацієнта;
3. встановлення причинно-наслідкового зв'язку між цими фактами;
4. доведення факту вини медика.

Для настання юридичної відповідальності необхідна наявність причинно-наслідкового зв'язку між вчиненням певних дій (бездіяльності) медичного працівника та настанням шкоди для здоров'я пацієнта. Встановлює чи спростовує наявність такого зв'язку судово-медична експертиза. Висновок експертизи встановлює: чи настала шкода для здоров'я пацієнта від дій (бездіяльності) медичного працівника; чи спричинена шкода діями самого пацієнта (недотримання рекомендацій); чи обумовлена шкода індивідуальними особливостями організму пацієнта. В останніх двох випадках особа, що заподіяла шкоду, не буде зобов'язана її компенсувати. Приклад: лікар добросовісно та повною мірою провів обстеження пацієнта, однак виставив неправильний діагноз через нетиповий перебіг хвороби; або під час проведення оперативного втручання хірург пошкодив артерію через її розташування в нетиповому місці.

**Презумпція вини**

Цивільне законодавство передбачає принцип вини особи, яка заподіяла шкоду при наданні медичної допомоги. Відсутність вини особи стає підставою для звільнення від відповідальності. Саме через цей принцип відсутність вини має довести та особа, яка скоїла правопорушення. Однак цивільне законодавство передбачає винятки з цього правила.

**Обставини, які передбачають відшкодування завданої пацієнту шкоди:**

- шкода заподіяна за крайньої потреби;
- шкода заподіяна діяльністю, яка пов'язана зі зберіганням та використанням механізмів, обладнання, хімічних, радіоактивних, вибухонебезпечних та вогненебезпечних речовин;
- шкода заподіяна через певні недоліки в товарі чи роботах (наприклад, вказаної недостовірної інформації в інструкції з застосування виробу чи препарату).

**Принципи відшкодування шкоди, заподіяної медичним працівником:**

Відповідно до цивільного права, в разі доведення вини медичного працівника, пацієнт претендує на відшкодування усіх видів завданої шкоди:

1. майнової – усіх видів майнових витрат;
2. немайнової (моральної) – компенсацію порушником законодавства фізичних та духовних страждань, що стали наслідком його правопорушення, у грошовій формі. При розрахунку грошової суми до уваги береться рівень фізичного болю та страждань, яких зазнав пацієнт через каліцтво та інші негативні наслідки для його здоров'я (ст. 23 ЦК України).

**Майнова шкода** складається з:

1. реальних збитків – витрат майнового характеру, затрачених на відновлення порушеного права;
2. втраченої вигоди – прибутків, які могла отримати особа в разі, якби її права не були порушеними.

Розмір відшкодування, в разі доведеного факту відповідальності медичних працівників, у кожному конкретному випадку встановлює суд. Для нарахування суми матеріальних витрат пацієнт має надати до суду відповідні документи (наприклад, аптечні чеки).

**Розрахунок суми компенсації немайнової шкоди**

На сьогодні відсутня законодавчо закріплена формула для визначення розміру моральної шкоди. Визначаючи розмір моральної шкоди, суди керуються принципами:

1. повинен бути доведеним факт посягання на немайнові права особи чи порушення цих прав;
2. в діях (бездіяльності) медичного працівника повинен бути встановлений факт вини;
3. сторона пацієнта повинна довести факт моральних та фізичних страждань;
4. компенсація моральної шкоди не залежить від компенсації матеріальної шкоди.

Законодавець не передбачив верхньої та нижньої межі розміру моральної шкоди. Стаття 23 ЦКУ частково надає орієнтири, якими має керуватись суд у питанні встановлення розміру грошової компенсації матеріальної шкоди, як одного з видів відповідальності медичних працівників за вчинені правопорушення:

- на розмір суми грошової компенсації впливає характер вчиненого правопорушення;
- ступінь вираженості фізичних та моральних страждань;

- характер зниження здібностей чи позбавлення можливості до реалізації;
- ступінь вираженості вини особи, яка спричинила моральну шкоду;
- до уваги приймаються також інші обставини, які мали суттєвий вплив на ситуацію, вимоги доцільності та справедливості.

Судово-медична експертиза проводиться згідно з постановою особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді, а також за ухвалою суду. Судово-психіатрична експертиза має на меті встановити ступінь вираженості та характер страждань, психологічний стан пацієнта. Судово-медична експертиза вирішує питання:

1. причина несприятливого результату чи смерті особи;
2. підтвердження чи спростування факту наявності помилок в роботі лікаря;
3. причини помилкових дій лікаря;
4. наявність можливості у лікаря спрогнозувати та попередити негативні наслідки своїх вчинків;
5. ймовірні причини настання негативних наслідків у разі правильного лікування;
6. наявність чи відсутність порушень в організації охорони здоров'я в медичному закладі, де стався випадок.

Результати судово-медичної експертизи оформляються документом, який має назву «Висновок експерта». Результати цих досліджень суд враховує при встановленні розміру компенсації матеріальної шкоди.

Юридична відповідальність медичних працівників за шкоду, яка була заподіяна пацієнту, покладається на суб'єктів цивільно-правової відповідальності (гл. 82 ЦК України). А саме на: юридичних осіб – медичні заклади; фізичних осіб, що займаються медичною практикою.

Стаття 1172 ЦК України передбачає, що юридичні чи фізичні особи відшкодовують пацієнту шкоду, яку заподіяв його здоров'ю медичний працівник в ході виконання ним своїх професійних обов'язків. Лікар, вина якого встановлена, може бути притягнений до кримінальної відповідальності. Надалі заклад охорони здоров'я може звертатись до винної особи з регресним позовом та вимагати від неї компенсування повної суми заподіяної шкоди.



## **Цивільний кодекс України**

### **Стаття 1172. Відшкодування юридичною або фізичною особою шкоди, завданої їхнім працівником чи іншою особою**

1. Юридична або фізична особа відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків.

### **Стаття 1200. Відшкодування шкоди, завданої смертю потерпілого**

1. У разі смерті потерпілого право на відшкодування шкоди мають непрацездатні особи, які були на його утриманні або мали на день його смерті право на одержання від нього утримання, а також дитина потерпілого, народжена після його смерті.

Шкода відшкодовується:

1) дитині – до досягнення нею вісімнадцяти років (учню, студенту – до закінчення навчання, але не більш як до досягнення ним двадцяти трьох років);

2) чоловікові, дружині, батькам (усиновлювачам), які досягли пенсійного віку, встановленого законом, – довічно;

3) особам з інвалідністю – на строк їх інвалідності;

4) одному з батьків (усиновлювачів) або другому з подружжя чи іншому членові сім'ї незалежно від віку і працездатності, якщо вони не працюють і здійснюють догляд за: дітьми, братами, сестрами, внуками померлого, – до досягнення ними чотирнадцяти років;

5) іншим непрацездатним особам, які були на утриманні потерпілого, – протягом п'яти років після його смерті.

2. Особам, визначеним у пунктах 1-5 частини першої цієї статті, шкода відшкодовується у розмірі середньомісячного заробітку (доходу) потерпілого з вирахуванням частки, яка припадала на нього самого та працездатних осіб, які перебували на його утриманні, але не мають права на відшкодування шкоди. До складу доходів потерпілого також включаються пенсія, суми, що належали йому за договором довічного утримання (догляду), та інші аналогічні виплати, які він одержував.

3. Особам, які втратили годувальника, шкода відшкодовується в повному обсязі без урахування пенсії, призначеної їм внаслідок втрати годувальника, та інших доходів.

### **Стаття 1201. Відшкодування витрат на поховання**

1. Особа, яка завдала шкоди смертю потерпілого, зобов'язана відшкодувати особі, яка зробила необхідні витрати на поховання та на спорудження надгробного пам'ятника, ці витрати.

Допомога на поховання, одержана фізичною особою, яка зробила ці витрати, до суми відшкодування шкоди не зараховується.

**Стаття 1202. Порядок відшкодування шкоди**

1. Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю потерпілого, здійснюється щомісячними платежами.

За наявності обставин, які мають істотне значення, та з урахуванням матеріального становища фізичної особи, яка завдала шкоди, сума відшкодування може бути виплачена одноразово, але не більш як за три роки наперед.

2. Стягнення додаткових витрат, передбачених частиною першою статті 1195 цього Кодексу, може бути здійснене наперед у межах строків, встановлених на основі висновку відповідної лікарської експертизи, а також у разі необхідності попередньої оплати послуг і майна (придбання путівки, оплата проїзду, оплата спеціальних транспортних засобів тощо).

**Тема 6. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ**

1. Експертиза тимчасової непрацездатності.
2. Медико-соціальна експертиза.
3. Судово-медична і судово-психіатрична експертиза.

**1. Експертиза тимчасової непрацездатності**

**Експертиза тимчасової непрацездатності** – це вид медичної експертизи, основною метою якої є оцінка стану здоров'я людини, якості та ефективності обстеження і лікування, що проводяться, можливості здійснювати професійну діяльність, а також визначення ступеня і термінів тимчасової втрати працездатності.

Згідно з Основами законодавства України про охорону здоров'я (ст. 69), експертиза тимчасової непрацездатності громадян здійснюється у закладах охорони здоров'я лікарем або комісією лікарів.

Підсумковим документом по закінченню проведення експертизи є **листок непрацездатності**, який і засвідчує тимчасову непрацездатність працівників.

Порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність, визначається наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13 листопада 2001 р. № 455 «Про затвердження Інструкції про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян».

Право видачі листків непрацездатності надається:

1. Лікуючим лікарям державних і комунальних закладів охорони здоров'я.

2. Лікуючим лікарям стаціонарів протезно-ортопедичних установ системи Міністерства праці та соціальної політики України.

3. Лікуючим лікарям туберкульозних санаторно-курортних закладів.

4. Фельдшерам у місцевостях, де відсутній лікар, а також на плаваючих суднах. Список цих фельдшерів затверджується щороку органами охорони здоров'я.

5. Лікуючим лікарям закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності та лікарям, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці.

**Не мають** права видачі листків непрацездатності:

1. Лікарі:

- станцій (відділень) швидкої медичної допомоги;
- станцій переливання крові;
- закладів судово-медичної експертизи;
- бальнеогрязелікувальних, косметологічних та фізіотерапевтичних лікарень і курортних поліклінік;
- будинків відпочинку;
- туристичних баз;
- зубопротезних поліклінік (відділень);
- санітарно-профілактичних закладів.

2. Лікуючі лікарі лікувально-профілактичних закладів усіх форм власності при косметологічних втручаннях без медичних показань.

**Контроль** за видачею документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, здійснюють у межах своєї компетенції Міністерство охорони здоров'я України, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, профспілки та їх об'єднання.

Відповідальність за стан організації та якості експертизи тимчасової непрацездатності, зберігання та облік документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян, несе керівник закладу охорони здоров'я.

## **2. Медико-соціальна експертиза**

**Медико-соціальна експертиза (МСЕ)** – це визначення в установленому порядку потреб особи в заходах соціального захисту, включаючи реабілітацію, на основі оцінки обмежень життєдіяльності, що викликані стійким розладом функцій організму.

Згідно з Основами законодавства України про охорону здоров'я та «Положенням про медико-соціальну експертизу», затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 03.12.2009 р. № 1317, ця експертиза визначає:

- ступінь обмеження життєдіяльності людини;
- причину, час настання, групу інвалідності;
- роботи і професії, доступні інвалідам за станом здоров'я.

Міські, міжрайонні, районні комісії:

1) визначають:

ступінь обмеження життєдіяльності осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, потребу в сторонньому нагляді, догляді або допомозі, реабілітації, реабілітаційний потенціал, групу інвалідності, причину і час її настання, професію, з якою пов'язане ушкодження здоров'я, а також ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках) працівників, які одержали ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням ними трудових обов'язків;

потребу осіб з інвалідністю у забезпеченні їх технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення на підставі медичних показань і протипоказань, а також з урахуванням соціальних критеріїв;

потребу осіб з інвалідністю, потерпілих від нещасного випадку на виробництві, зі стійкою втратою працездатності у медичній та соціальній допомозі, в тому числі у додатковому харчуванні, ліках, спеціальному медичному, постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі, побутовому обслуговуванні, протезуванні, санаторно-курортному лікуванні, придбанні спеціальних засобів пересування;

ступінь стійкого обмеження життєдіяльності хворих для направлення їх у стаціонарні відділення центрів соціального обслуговування;

причини смерті особи з інвалідністю або особи, ступінь втрати працездатності якої визначений комісією у відсотках на підставі свідоцтва про смерть у разі, коли законодавством передбачається надання пільг членам сім'ї померлого;

медичні показання на право одержання особами з інвалідністю спеціального автотранспорту і протипоказання до керування ним;

2) складають та корегують індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю, в якій визначаються види реабілітаційних заходів та строки їх виконання, і контролюють ефективність її виконання;

3) проводять серед населення роз'яснювальну роботу з питань медико-соціальної експертизи;

4) ведуть облік громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу, вносять відповідно до компетенції до Централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу;

5) беруть участь у здійсненні заходів щодо профілактики інвалідності;

6) вивчають:

динаміку інвалідності за групами, причинами, окремими захворюваннями, територіальними ознаками у розрізі окремих підприємств;

разом з лікувально-профілактичними закладами охорони здоров'я результати диспансеризації переважно осіб, які часто та тривалий час хворіють, та осіб з інвалідністю;

результати продовження строку тимчасової непрацездатності на період відновного лікування, результати проведення повторного огляду осіб з інвалідністю з метою виявлення ефективності реабілітаційних заходів, визначення реабілітаційного потенціалу;

7) надають лікарям лікувально-профілактичних закладів та працівникам реабілітаційних установ, установ соціального обслуговування та установ, які надають соціальні послуги незалежно від форми власності, а також сім'ям, які здійснюють догляд за особами з інвалідністю, консультаційну допомогу з питань реабілітації та стороннього нагляду, догляду або допомоги особам з інвалідністю, контролюють разом з іншими учасниками реабілітаційного процесу стан та якість проведення підприємствами, установами та організаціями, зазначеними в індивідуальній програмі реабілітації особи з інвалідністю, реабілітаційних заходів;

8) аналізують:

разом з лікувально-профілактичними закладами, підприємствами, установами та організаціями незалежно від форми власності, профспілковими органами умови праці з метою виявлення факторів, що мають негативний вплив на здоров'я і працездатність працівників, а також визначають умови та види діяльності, робіт і професій для хворих та осіб з інвалідністю;

стан здоров'я населення та організують проведення робіт з вивчення виробничих, медичних, психологічних, екологічних, соціальних причин виникнення інвалідності, її рівня і динаміки;

9) інформують органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, підприємства, установи та організації, профспілки і громадськість про рівень інвалідності, її причини та вжиті реабілітаційні заходи;

10) поширюють інформацію про порядок проведення медико-соціальної експертизи, порядок оскарження прийнятих комісіями рішень;

11) сприяють наданню громадськими організаціями осіб з інвалідністю консультаційної допомоги особам, яких визнано особами з інвалідністю;

12) подають за формою, затвердженою МОЗ, до Кримської республіканської, обласних, центральних міських комісій звіт про випадки безпідставного направлення хворих лікарсько-консультативними комісіями на огляд до комісій для встановлення інвалідності.

12. Кримська республіканська, обласні, центральні міські комісії:

здійснюють організаційно-методичне керівництво та контроль за діяльністю відповідно районних, міжрайонних, міських комісій, перевіряють правомірність прийнятих ними рішень і в разі визнання їх безпідставними змінюють їх;

повторно оглядають осіб, що звертаються для встановлення інвалідності і оскаржили рішення районних, міжрайонних, міських комісій, перевіряють якість розроблення індивідуальних програм реабілітації, здійснюють контроль за повнотою і якістю їх виконання;

проводять у складних випадках огляд осіб, що звертаються для встановлення інвалідності, за направленнями районних, міжрайонних, міських комісій;

визначають медичні показання на право одержання особами з інвалідністю спеціального автомобільного транспорту і протипоказання до керування ним;

надають лікарям комісій консультаційну допомогу з питань проведення медико-соціальної експертизи;

впроваджують наукові принципи і методи, розроблені науково-дослідними інститутами, готують пропозиції щодо вдосконалення порядку проведення медико-соціальної експертизи, узагальнюють і поширюють передовий досвід роботи;

беруть участь у розробленні комплексних заходів щодо профілактики і зниження рівня інвалідності, а також удосконалення порядку проведення реабілітації осіб з інвалідністю;

проводять аналіз рівня та динаміки інвалідності, стан реабілітації осіб з інвалідністю в Автономній Республіці Крим, області, місті, районі;

вживають заходів до підвищення кваліфікації фахівців комісій;

проводять разом з профспілковими та громадськими організаціями осіб з інвалідністю конференції, наради, семінари з питань

профілактики інвалідності, реабілітації та адаптації осіб з інвалідністю;

вносять відповідно до компетенції до Централізованого банку даних з проблем інвалідності інформацію про громадян, які пройшли медико-соціальну експертизу;

узагальнюють, аналізують та подають до Центральної медико-соціальної експертної комісії МОЗ, обласних (міських) центрів медико-соціальної експертизи, а також управлінь охорони здоров'я обласних (міських) державних адміністрацій інформацію про випадки необгрунтованого прийняття рішень міськими, міжрайонними, районними комісіями та направлення хворих лікарсько-консультативними комісіями на огляд до комісій для встановлення інвалідності.

Основним суб'єктом, що знаходиться під захистом держави після проведення МСЕ і дачі відповідного висновку, є особа з інвалідністю. Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 р. М 875XII визначається, що особа з інвалідністю є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм, або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті.

Причинами інвалідності можуть бути:

- загальне захворювання;
- трудове каліцтво;
- професійне захворювання;
- інвалідність з дитинства.

Для військовослужбовців – поранення, контузія, каліцтво, одержані при захисті Батьківщини або при виконанні інших обов'язків військової служби, чи захворювання, пов'язане з перебуванням на фронті, або каліцтво, одержане внаслідок нещасного випадку, не пов'язаного з виконанням обов'язків військової служби, чи захворювання, не пов'язане з перебуванням на фронті, та інші.

**Підставою** для визнання особи інвалідом є наявність сукупності таких ознак:

- порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або дефектами;
- обмеження життєдіяльності (повна або часткова втрата особою здатності або можливості здійснювати самообслуговування, самостійно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, навчатися або займатися трудовою діяльністю);

– необхідність здійснення заходів соціального захисту громадянина.

Загальні організаційно-правові принципи визнання особи інвалідом:

Залежно від ступеня втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності встановлюється I (А і Б), II, III група інвалідності.

Огляд громадян у медико-соціальних експертних комісіях проводиться за місцем проживання або лікування за направленням відповідного лікувально-профілактичного закладу при пред'явленні паспорта чи іншого документа, що засвідчує особу.

Медико-соціальна експертиза повинна здійснюватися після повного та всебічного медичного обстеження, проведення необхідних досліджень, визначення клініко-функціонального діагнозу, соціально-психологічного діагнозу, професійно-трудового прогнозу, одержання результатів відновного лікування, соціально-трудової реабілітації та інших даних, що підтверджують стійкий або необоротний характер захворювання.

Медико-соціальні експертні комісії проводять засідання тільки у повному складі й колегіально приймають рішення.

Переогляд інвалідів з нестійкими, оборотними морфологічними змінами та порушеннями функцій органів і систем організму з метою визначення ефективності відновного лікування та реабілітаційних заходів, стану здоров'я і ступеня соціальної адаптації проводиться через 1-3 роки.

Група інвалідності без зазначення строку переогляду встановлюється громадянам при анатомічних дефектах, стійких необоротних морфологічних змінах та порушеннях функцій органів і систем організму, неефективності реабілітаційних заходів, неможливості відновлення соціальної адаптації, чоловікам старше шістдесяти років і жінкам старше п'ятдесяти п'яти років та в інших, передбачених законом, випадках.

Особам, визнаним інвалідами, видаються довідки МСЕК та індивідуальні реабілітаційні програми.

Відповідно до Інструкції **«Про встановлення груп інвалідності»**, затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.09.2011 р. №561, існують такі підстави і критерії встановлення груп інвалідності.

Група інвалідності IA встановлюється при таких захворюваннях:

1. Кукси обох верхніх кінцівок – на рівні плеча; кукси двох нижніх кінцівок – на рівні стегна у поєднанні з куксою однієї верхньої кінцівки.



2. Злоякісні новоутворення, у тому числі лімфоїдної, кровотворної і споріднених з ними тканин (з метастазами і рецидивами; тяжкий загальний стан з вираженими проявами інтоксикації, кахексії і розпадом пухлини).

3. Психічні розлади зі стійкими, значно вираженими психопатологічними синдромами (деменція; олігофренія: ідіотія, імбецильність; слабоумство внаслідок шизофренії та епілепсії).

4. Хвороби центральної та периферичної нервової системи з прогресуючим перебігом та наслідки травм нервової системи із незворотними, значно вираженими порушеннями рухових, мовних та зорових функцій (тетра- або триплегія, виражена атаксія, виражений аміостатичний та гіперкінетичний синдроми з неможливістю стояти та ходити, верхня або нижня параплегія в поєднанні з вираженим порушенням тазових органів, виражені бульбарні порушення з тотальною афазією, повною сліпотою або концентричним звуженням полів зору до 10 град. від точки фіксації на обидва ока), тощо.

**Група інвалідності III** встановлюється при таких захворюваннях:

1. Відсутність одного ока.
2. Стійкий повний птоз на одному оці після проведення усіх видів відновного лікування.
3. Сліпота на одне око (гострота зору з переносною корекцією 0,05 і нижче або концентричне звуження поля зору до 10 град. від точки фіксації).
4. Двобічна глухота.
5. Стійка трахеостома тощо.

Важливим моментом є те, що остаточним результатом проведення МСЕ є не тільки встановлення інвалідності особи, але **визначення комплексу заходів**, спрямованих на відновлення здоров'я і здібностей інваліда та створення йому необхідних умов і рівних можливостей у всіх сферах життєдіяльності. Згідно з Положенням про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда, затвердженим Постановою Кабінеті Міністрів України від 22 лютого 1992 р. М 83, документом, що визначає види, форми й обсяг реабілітаційних заходів, оптимальні строки їх здійснення та конкретних виконавців, є індивідуальна програма реабілітації інваліда, що розробляється медико-соціальними експертними комісіями з урахуванням місцевих можливостей, соціально-економічних, географічних і національних особливостей.

Ця програма обов'язкова для виконання власниками підприємств, об'єднань, установ, організацій або уповноваженими ними органами, незалежно від форм власності і видів їх діяльності.

Основними видами реабілітаційної допомоги є:

- медична реабілітація (відновна терапія і реконструктивна хірургія з поступовим протезуванням);
- професійна реабілітація (професійна орієнтація, професійне навчання або перекваліфікація, раціональне працевлаштування);
- соціально-побутова реабілітація (соціально-побутове влаштування та обслуговування).

Контроль за реалізацією індивідуальних програм реабілітації інвалідів здійснюють медико-соціальні експертні комісії разом з органами місцевого самоврядування, профспілковими організаціями, відділеннями Фонду України соціального захисту інвалідів за участю представників громадських організацій інвалідів.

### **3. Судово-медична і судово-психіатрична експертиза**

Провідну роль серед всіх форм застосування спеціальних знань відіграє судова експертиза. Вона є одним з унікальних способів отримання цінної доказової інформації, сприяючої встановленню істини справи. А необхідність в її застосуванні виникає тоді, коли інші форми залучення досвідчених осіб виявляються недостатніми.

Згідно із Законом України «Про судову експертизу» від 25 лютого 1994 р. № 4038-ХІІ **судова експертиза** – це дослідження на основі спеціальних знань у галузі науки, техніки, мистецтва, ремесла тощо об'єктів, явищ і процесів з метою надання висновку з питань, що є або будуть предметом судового розгляду.

Виключно державними спеціалізованими установами здійснюється судово-експертна діяльність, пов'язана з проведенням криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз.

Судово-експертну діяльність здійснюють державні спеціалізовані установи, їх територіальні філії, експертні установи комунальної форми власності, а також судові експерти, які не є працівниками зазначених установ, та інші фахівці (експерти) з відповідних галузей знань у порядку та на умовах, визначених цим Законом.

До державних спеціалізованих установ належать:

- науково-дослідні установи судових експертиз Міністерства юстиції України;
- науково-дослідні установи судових експертиз, судово-медичні та судово-психіатричні установи Міністерства охорони здоров'я України;
- експертні служби Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства оборони України, Служби безпеки України та Державної прикордонної служби України.

Виключно державними спеціалізованими установами здійснюється судово-експертна діяльність, пов'язана з проведенням криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз.

**Стаття 7<sup>-1</sup>.** Підстави проведення судової експертизи (обстеження і дослідження)

Підставою проведення судової експертизи є відповідне судове рішення чи рішення органу досудового розслідування, або договір з експертом чи експертною установою – якщо експертиза проводиться на замовлення інших осіб.

Підставою для отримання висновку спеціаліста при з'ясуванні обставин вчинення кримінального проступку є запит службової особи підрозділу дізнання органу Національної поліції, органу безпеки, органу, що здійснює контроль за додержанням податкового законодавства, органу Державного бюро розслідувань, Національного антикорупційного бюро України, уповноваженої особи іншого підрозділу зазначених органів, які уповноважені здійснювати досудове розслідування кримінальних проступків.

**Стаття 8.** Науково-методичне та організаційно-управлінське забезпечення судово-експертної діяльності

Організація науково-методичного забезпечення судово-експертної діяльності та організаційно-управлінські засади діяльності державних спеціалізованих установ покладаються на міністерства та інші центральні органи виконавчої влади, до сфери управління яких належать державні спеціалізовані установи, що здійснюють судово-експертну діяльність.

Для розгляду найважливіших питань розвитку судової експертизи, що мають міжвідомчий характер, при Міністерстві юстиції України створюється Координаційна рада з проблем судової експертизи, яка діє відповідно до Положення про неї, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Методики проведення судових експертиз (крім судово-медичних та судово-психіатричних) підлягають атестації та державній реєстрації в порядку, що визначається Кабінетом Міністрів України.

**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 за певною справою.

**Метою проведення** такого виду експертиз є дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи, яка перебуває в провадженні органів дізнання, слідчого, прокурора чи суду.

Система судово-медичної служби України складається з:

- Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України;
- Республіканського бюро судово-медичної експертизи

(Автономна Республіка Крим);

– Бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів.

**До компетенції судово-медичної експертизи належать:**

- експертиза трупів у випадках насильницької смерті;
- експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що обумовлюють необхідність такої експертизи;
- експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб (експертиза живих осіб);
- експертиза речових доказів.

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.

**Судово-психіатрична експертиза** – це 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 щодо психічного стану особи.

Відповідно до «Порядку проведення судово-психіатричної експертизи», затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.05.2018 № 865,

СПЕ проводять державні спеціалізовані судово-психіатричні установи Міністерства охорони здоров'я України (далі – експертні установи).

СПЕ проводять особи, які відповідають вимогам, передбаченим статтею 10 Закону України «Про судову експертизу».

Призначення СПЕ, обов'язки, права та відповідальність судових експертів (далі – експерти) визначаються Кримінальним процесуальним кодексом України, Цивільним процесуальним кодексом України, Кодексом України про адміністративні правопорушення, Кодексом адміністративного судочинства

України, Кримінальним кодексом України, Законом України «Про судову експертизу».

## **Тема 7. ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОКРЕМИХ ВИДІВ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

1. Правове регулювання надання психіатричної допомоги.
2. Правова кваліфікація дефектів надання медичної допомоги.

### **1. Правове регулювання надання психіатричної допомоги**

**Психіатрична допомога** – комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медичну та психологічну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу».

На сьогодні нормативно-правову базу психіатрії України складають:

- Конституція України (ст. 49);
- Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 року;
- Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року;
- Закон України "Про психіатричну допомогу" від 22 лютого 2000 р.
- Закон України «Про інформацію» від 2 жовтня 1992 р.;
- Порядок проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів. Постанова КМУ від 27.09.2000 р. № 1465;
- Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Устименка) від 30 жовтня 1997 року)
- Наказ МОЗ України «Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх і періодичних психіатричних оглядів» від 01.02.2002 р.;
- Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи» від 08.10.2001 р.;
- Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціалізованих закладах з надання психіатричної допомоги» від 31. 08.2017 р.;

– Наказ МВС України і МОЗ України «Про затвердження Інструкції про порядок організації охорони приміщень і територій відділень судово-психіатричної експертизи та режиму тримання осіб, які перебувають під вартою і направлені на судово-психіатричну експертизу» від 04.11.1996 р.

**Принципи надання психіатричної допомоги.** Психіатрична допомога повинна надаватись на підставі таких організаційно-правових принципів:

1. **Законності**, що полягає у вимозі дотримання положень нормативних правових актів при наданні психіатричної допомоги. Особливо це актуально в повсякденній діяльності медичних працівників психіатричних лікарень, оскільки саме тоді самі хворі і їх права найуразливіші і можуть бути обмежені і применшені.

2. **Гуманності**, що проявляється двояко: з одного боку, це гуманність щодо самих осіб, які страждають на психічне захворювання, а з іншого – захист здорових громадян від суспільно небезпечних дій і посягань з боку осіб, які страждають на психічне захворювання.

3. **Дотримання прав людини і громадянина.** Розуміння цього принципу – надання психіатричної допомоги – полягає у прагненні максимально зрівняти правовий статус психічно хворої людини і статус хворого соматичним захворюванням, захисті прав, свобод і законних інтересів, які страждають на психічні розлади. У контексті цього принципу розглядаємо презумпцію психічного здоров'я, тобто кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та у порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України.

4. **Доступності**, що полягає у державних гарантіях безоплатного надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами і виробами медичного призначення.

5. **Необхідності** і достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями відповідно до сучасного рівня наукових знань. Цей принцип полягає у державних гарантіях фінансування психіатричної допомоги в обсязі, необхідному для забезпечення гарантованого рівня та належної якості психіатричної допомоги, надання у державних та комунальних психіатричних закладах безоплатної діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах. Окрім цього, передбачається надання психіатричної допомоги в

найменш обмежених умовах, що забезпечують безпеку особи та інших осіб, при додержанні прав і законних інтересів особи, якій надається психіатрична допомога.

6. **Добровільності**, яка є базовим принципом надання цього виду допомоги, ключовою ознакою правового регулювання. У Законі України «Про психіатричну допомогу» усі види психіатричної допомоги (психіатричний огляд, амбулаторна психіатрична допомога, госпіталізація) надаються лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо неповнолітнього віком до 14 років – на прохання або за згодою його батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, – на прохання або за згодою її опікуна.

**Діагноз** психічного розладу встановлюється відповідно до загальноновизнаних міжнародних стандартів діагностики та Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм і причин смерті, прийнятих МОЗ України для застосування в Україні. Відповідно до Закону (ст. 27) виключно компетенцією лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів є встановлення діагнозу психічного захворювання, прийняття рішення про необхідність надання психіатричної допомоги в примусовому порядку або надання висновку для розгляду питання, пов'язаного з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Розглядаючи організаційно-правові гарантії у галузі психіатрії, необхідно зазначити, що відповідно до законодавства, **державою гарантуються** (ст. 5 вказаного Закону України):

- фінансування надання психіатричної допомоги в обсязі, необхідному для забезпечення гарантованого рівня та належної якості психіатричної допомоги;

- безоплатне надання медичної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами і виробами медичного призначення в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України;

- грошову допомогу в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, – на догляд за ним у розмірі 10 відсотків прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатної особи;

- надання у державних та комунальних психіатричних закладах безоплатної діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах;
- здійснення всіх видів експертизи психічного стану особи;
- захист прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади;
- вирішення в установленому законом порядку питань опіки та піклування щодо осіб, які страждають на психічні розлади;
- соціально-побутове влаштування інвалідів та осіб похилого віку, які страждають на психічні розлади, а також догляд за ними;
- здобуття безоплатно відповідної освіти особами, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних навчальних закладах;

### **Види і порядок надання психіатричної допомоги**

Сучасне законодавство виділяє декілька видів психіатричної допомоги, кожний з яких характеризується організаційно-правовими особливостями і відмінностями у порядку надання.

Необхідно розрізняти такі **види** психіатричної допомоги:

Психіатричний огляд.

Амбулаторна психіатрична допомога.

Стаціонарна психіатрична допомога.

### **2. Правова кваліфікація дефектів надання медичної допомоги**

**Дефект надання медичної допомоги** – це неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання. **Причини** несприятливих результатів у медицині можуть бути найрізноманітніші – починаючи від невчасного звертання хворого до лікаря з приводу свого захворювання, включаючи атиповий перебіг хвороби, і закінчуючи невиліковністю даної патології сьгоднішнім арсеналом засобів медицини. Така різноманітність причинних чинників пояснює значні труднощі, які виникають при визначенні та юридичній оцінці несприятливого результату. Дійсно, украй важко визначити міру відповідальності лікаря за несприятливий результат, що наступив. Проявом цього стало впровадження в практику розглядів подібних випадків у хірургії **принципу**: «Post hoc – ergo ter hoc» («Після цього – означає внаслідок цього»). Іншими словами, у всіх випадках смертельних результатів, що настали незабаром після операції, **остання** розглядалася як причина смерті, а лікар, що проводив її, – як безпосередній винуватець події. Основна риса такого **підходу** – імперативність, заснована на реакції приголомшених горем, що трапилося, родичів. Таке відношення із



загальнолюдських позицій безумовно з'ясовне, але в той же час об'єктивним, заснованим на законі такий підхід до визначення вини в дефекті, що стався, **назвати не можна**.

Як показує практика, найбільш **істотними причинами** дефектів надання медичної допомоги є недостатня кваліфікація медичних працівників, неповноцінне обстеження і неуважне відношення до хворого, недоліки в організації лікувального процесу тощо. Серед медичних спеціальностей, за яких **найчастіше** зустрічаються випадки неналежного виконання професійних обов'язків, виділяють хірургію та акушерство-гінекологію. Такі дані необхідно враховувати й у разі впровадження в нашій країні страхування професійної відповідальності медичних працівників. Світова практика свідчить, що чим вище вірогідність виникнення дефектів надання медичної допомоги, тим більшою є сума страхового внеску, що сплачується лікарем або медичною установою за страхування професійної відповідальності.

В основу **класифікації** дефектів надання медичної допомоги покладені такі критерії:

- причини несприятливих результатів;
- аспекти відповідальності медичних працівників.

Враховуючи необхідність медико-правового осмислення дефектів надання медичної допомоги, зважаючи на підходи, що існують у правовій науці, оптимальним є такий варіант **правової класифікації** дефектної роботи медиків. Відповідно до нього розрізняють такі види дефектів надання медичної допомоги:

- лікарські помилки;
- нещасні випадки;
- професійні злочини.

**Лікарську помилку** можна вважати найбільш суперечливим явищем правового осмислення медичної практики. Істотне питання, що вимагає свого тлумачення і в теоретичному, і в практичному застосуванні, – відповідальність медиків за лікарські помилки.

З погляду медичного права **нешасний випадок** – це дефект надання медичної допомоги, пов'язаний з випадковим збігом обставин, які лікар, діючи правомірно, в рамках посадових інструкцій і відповідно до прийнятих у медицині методів і способів лікування (діагностики), не міг передбачити. Такий підхід до визначення нещасного випадку дозволить кваліфікувати подібний несприятливий результат медичного втручання і провести якісний правовий аналіз. Характерна особливість нещасного випадку порівняно з лікарською помилкою – **правомірність дій лікаря**, тобто відсутність у його діях

критерію помилковості. У той же час, за результуючим чинником, це все ж таки дефект надання медичної допомоги.

***ДЛЯ НОТАТОК***

---

*Навчальне видання*

**Оксана Валеріївна ВАЛЕЦЬКА**

# **МЕДИЧНЕ ПРАВО**

*Методичні вказівки*

**Випуск 409**

---

Редактор *О. Михайлова*  
Комп'ютерна верстка *К. Гросу-Грбарчук*  
Друк *С. Волинець*. Фальцювальньо-палітурні роботи *О. Мішалкіна*.

Підписано до друку 27.12.2023.  
Формат 60x84<sup>1/16</sup>. Папір офсет.  
Гарнітура «Times New Roman». Друк ризограф.  
Ум. друк. арк. 6,7. Обл.-вид. арк. 5,6.  
Тираж 50 пр. Зам. № 6544.

Видавець і виготовлювач: ЧНУ ім. Петра Могили.  
54003, м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10.  
Тел.: 8 (0512) 50–03–32, 8 (0512) 76–55–81,  
e-mail: rector@chmnu.edu.ua.  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 6124 від 05.04.2018.