

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА



“Затверджено”
на методичній нараді
кафедри стоматології
дитячого віку
завідувач кафедри
Микола ДМІТРІЄВ
«29» серпня 2023 р

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Тема: Основи маркетингу, менеджменту і права в стоматології

Вінниця 2023

Права людини у сфері охорони здоров'я – це передбачені міжнародними і внутрішньодержавними нормативно-правовими актами норми, що гарантують людині охорону здоров'я і надання медичної допомоги при виникненні захворювання.

Серед міжнародно-правових документів, що містять положення, присвячені правам громадян у сфері медичної діяльності, насамперед необхідно виділити **Загальну декларацію прав людини (1948р.)**, ст. 25 якої проголошує, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, що необхідне для підтримки здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення на випадок безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, настання старості або іншого випадку втрати коштів для існування від незалежних від неї обставин. Материнство і дитинство надають право на особливе піклування і допомогу. Усі діти, що народилися у шлюбі або поза шлюбом, повинні користуватися однаковим соціальним захистом.

Правовий статус особи в сфері медичної діяльності – це сукупність її прав та обов'язків у сфері медичної діяльності. В його межах прийнято виділяти:

1. **Загальний** правовий статус громадянина в сфері медичної діяльності - це сукупність прав і обов'язків, що є притаманними для всіх громадян України. Насамперед, мова йде про норми, закріплені у Конституції України (ст.49) та Основах (ст.6). Зокрема ст. 49 визначає, що кожний має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно.

2. **Спеціальний** правовий статус людини в сфері медичної діяльності — це сукупність прав і обов'язків в сфері охорони здоров'я, притаманний окремим категоріям людей (вагітні жінки і матері, неповнолітні, військовослужбовці, громадяни похилого віку, інваліди й ін.).

3. **Індивідуальний (особливий)** правовий статус людини в сфері медичної діяльності - це сукупність прав і обов'язків в галузі медицини, що властиві конкретному індивідові, в конкретній життєвій ситуації.

До основних напрямів забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності можна віднести наступні:

- **нормативно-правовий** (розробка та прийняття нормативно-правових актів, що закріплюють відповідні права громадян та механізми їх реалізації);
- **організаційний** (створення належних умов, за яких стає можливою реалізація прав громадян);
- **фінансово-економічний** (забезпечення належного фінансування витрат на охорону здоров'я у бюджетах різних рівнів, реалізація цільових програм);
- **інформаційний** (діяльність засобів масової інформації, спрямована на інформування громадян про їх права у сфері охорони здоров'я тощо).

В залежності від джерела забезпечення, виділяють наступні рівні забезпечення прав людини у сфері медичної діяльності: **міжнародний; загальнодержавний; місцевий.**

Науковцями пропонується наступна **класифікація прав людини у сфері медичної діяльності:**

I. Права людини у галузі охорони здоров'я

1. Право на охорону здоров'я.
2. Право на інформацію про фактори, що впливають на здоров'я.
3. Право на медико-санітарну допомогу.

II. Права окремих груп населення у галузі охорони здоров'я

1. Права членів сім'ї.
2. Права вагітних жінок і матерів.
3. Права неповнолітніх.
4. Права військовослужбовців.
5. Права людей похилого віку.
6. Права інвалідів.
7. Права фізичних осіб, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС, що проживають в екологічно несприятливих районах.
8. Права осіб, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі, на одержання медичної допомоги.

III. Права пацієнтів

1. Загальні права пацієнтів.
2. Права пацієнтів в окремих напрямках медичної діяльності (трансплантологія, психіатрія, імунопрофілактика й ін).

2. Права окремих груп населення у галузі охорони здоров'я: загальна характеристика

Розглядаючи право на охорону здоров'я, варто зазначити, що крім згадуваної вже вище **ст. 49 Конституції України**, це право забезпечується охороною навколишнього природного середовища, створенням сприятливих умов праці, побуту, відпочинку, виховання і навчання громадян, виробництвом і реалізацією якісних продуктів харчування, а також наданням населенню доступної медико-соціальної допомоги. Держава забезпечує кожному охорону здоров'я незалежно від статі, раси, національності, мови, соціального походження, майнового стану, місця проживання, релігії та інших переконань, за мовними або іншими ознаками. Держава гарантує громадянам захист від будь-яких форм дискримінації, обумовленої наявністю у них яких-небудь захворювань. Особи, винні в порушенні цієї норми, несуть установлену законом відповідальність.

Розглянемо коротко особливості прав окремих груп населення у сфері охорони здоров'я.

Права членів сім'ї. Держава бере на себе турботу про охорону здоров'я членів родини. Кожен громадянин має право за медичними показниками на одержання безкоштовних консультацій з питань планування родини, наявності соціально значимих захворювань і захворювань, що становлять небезпеку для оточуючих, з питань медико-психологічних аспектів сімейно-шлюбних відносин, а також на одержання медико-генетичних, інших консультацій і обстежень у закладах охорони здоров'я державної або комунальної форми власності з метою попередження можливих спадкових захворювань у нащадків.

Родина має право на вибір сімейного лікаря, що забезпечує їй медичну допомогу за місцем проживання. Родини, що мають дітей (у першу чергу

неповні родини, що виховують дітей-інвалідів і дітей, що залишилися без піклування батьків), мають право на пільги в галузі охорони здоров'я, що передбачені законодавством України.

Згідно ст. 287 Цивільного кодексу України фізична особа, що перебуває на стаціонарному лікуванні, має *право на допуск до неї членів сім'ї*. Аналогічну норму передбачено й у п. "к" ст. 6 Основ (Право на охорону здоров'я). Відповідно до ст. 153 Сімейного кодексу України мати, батько та дитина мають *право на безперешкодне спілкування*, зокрема якщо хтось із них перебуває у надзвичайній ситуації, наприклад, лікарні.

Окрім цього, законодавець передбачив й інші можливості для членів родини реалізувати свої права у сфері охорони здоров'я. Зокрема, у ст. 285 ЦК України та ч.ч. 2, 5 ст. 39 Основ передбачено, що батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають *право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного*. У разі смерті фізичної особи члени її сім'ї або інші фізичні особи, уповноважені ними, мають право бути присутніми при дослідженні причин її смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

Права вагітних жінок і матерів. Відповідно до ст. 57 Основ (Заохочення материнства. Гарантії охорони здоров'я матері та дитини) материнство в Україні охороняється і заохочується державою. Охорона здоров'я матері та дитини забезпечується організацією широкої мережі жіночих, медико-генетичних та інших консультацій, пологових будинків, санаторіїв та будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садків та інших дитячих закладів; наданням жінці відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами з виплатою допомоги по соціальному страхуванню та встановленням перерв у роботі для годування дитини; виплатою у встановленому порядку допомоги у зв'язку з народженням дитини і допомоги на час догляду за хворою дитиною; заборонаю застосування праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я виробництвах; державною і громадською допомогою сім'ї та іншими заходами у порядку, встановленому законодавством України.

Згідно ст. 58 Основ (Забезпечення медичною допомогою вагітних жінок і новонароджених) заклади охорони здоров'я забезпечують кожній жінці кваліфікований медичний нагляд за перебігом вагітності, стаціонарну медичну допомогу при пологах і лікувально-профілактичну допомогу матері та новонародженій дитині.

На підставі медичного висновку жінкам надається *оплачувана відпустка* у зв'язку з вагітністю і пологами тривалістю 70 календарних днів до пологів і 56 (у разі народження двох і більше дітей та у разі ускладнення пологів - 70) календарних днів після пологів, починаючи з дня пологів. За бажанням жінки їй надається відпустка для догляду за дитиною до досягнення нею *трирічного віку* з виплатою за ці періоди допомоги по державному соціальному страхуванню. У разі, якщо дитина потребує домашнього догляду, жінці в обов'язковому порядку надається відпустка без збереження заробітної плати тривалістю, визначеною у медичному висновку, але не більш як до досягнення дитиною *шестирічного віку*.

Права неповнолітніх. Нормативно-правову базу охорони здоров'я неповнолітніх складають: Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948

р., Конвенція ООН про права дитини від 20 листопада 1989 р., Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (1950 р.), Конституція України, Цивільний кодекс України, Сімейний кодекс України, Основи, Закон України "Про охорону дитинства" та низка інших як вітчизняних, так і міжнародних нормативно-правових актів.

На певному етапі розвитку суспільства виникла необхідність у розробці комплексного міжнародно- правового акта, що регулює питання правового статусу дітей. Таким документом стала **Конвенція про права дитини**, яка була прийнята в Нью- Йорку 20 листопада 1989р. Зокрема ст. 6 Конвенції визначає, що кожна дитина має невід'ємне право на життя. При цьому держави-учасники визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я і засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я.

Держави-учасники прагнуть забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до схожих послуг системи охорони здоров'я і, зокрема, вживають необхідних заходів для:

- а) зниження рівня смертності новонароджених і дитячої смертності;
- б) забезпечення надання необхідної медичної допомоги й охорони здоров'я всіх дітей з наданням першочергової уваги розвитку первинної медико-санітарної допомоги;
- в) боротьби з хворобами і недоїданням, у тому числі в рамках первинної медико-санітарної допомоги, шляхом, серед іншого, застосування легкодоступної технології і надання досить поживних продуктів і чистої питної води, враховуючи небезпеку і ризик забруднення навколишнього середовища;
- г) надання матерям належних послуг з охорони здоров'я до і після пологів;
- д) забезпечення поінформованості всіх верств населення, зокрема батьків і дітей, про здоров'я і харчування дітей, переваги грудного вигодовування, гігієну, санітарію середовища перебування дитини і попередження нещасних випадків, а також їхнього доступу до освіти та підтримки у використанні таких знань;
- е) розвитку просвітницької роботи і послуг у галузі профілактичної медичної допомоги і планування сім'ї (ст. 24 Конвенції).

Вітчизняний **Закон України "Про охорону дитинства"** у ст. 6 закріплює право дитини на охорону здоров'я, безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та зазначає, що держава сприяє створенню безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формуванню навиків здорового способу життя.

Стаття 60 Основ закріплює умови забезпечення дітей і підлітків медичною допомогою та визначає, що медична допомога дітям і підліткам забезпечується лікувально-профілактичними й оздоровчими закладами, дитячими поліклініками, відділеннями, диспансерами, лікарнями, санаторіями та іншими закладами охорони здоров'я. До державних дитячих санаторіїв путівки дітям надаються безплатно. Діти і підлітки перебувають під диспансерним наглядом. У Кодексі законів про працю України визначено умови праці молоді, зокрема вік, з якого допускається прийняття на роботу, медичні огляди осіб молодших вісімнадцяти років, роботи, на яких

забороняється застосування праці осіб молодших вісімнадцяти років й інше. Всі ці норми спрямовані на охорону здоров'я осіб, що працюють.

Неповнолітні по досягненню 14 років мають право на добровільну інформовану згоду на медичне втручання.

Права військовослужбовців. Це питання в українському законодавстві детально висвітлено у *Законі України "Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей" від 20 грудня 1991 р.*

У ст. 11 Закону (Охорона здоров'я) закріплено, що військовослужбовцям створюються необхідні санітарно-гігієнічні та побутові умови з урахуванням специфіки служби та екологічної обстановки. Вони забезпечуються безплатною кваліфікованою медичною допомогою у військово-медичних закладах. За відсутності за місцем служби військово-медичних закладів, а також у невідкладних випадках медична допомога військовослужбовцям надається у лікувально-профілактичних закладах Міністерства охорони здоров'я України за рахунок Міністерства оборони України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби національної безпеки України та інших військових формувань.

Військовослужбовцям, зайнятим на роботах із шкідливими умовами праці, а також при особливому характері їх служби, військовослужбовцям, які стали інвалідами внаслідок бойових дій, та учасникам бойових дій і прирівняним до них особам путівки для санаторно-курортного лікування надаються в першу чергу.

Військовослужбовці строкової служби, курсанти військових навчальних закладів, військовослужбовці-жінки за наявності медичних показань забезпечуються безплатним санаторно-курортним лікуванням. Військовослужбовці-жінки користуються всіма пільгами, передбаченими законодавчими актами України з питань соціального захисту жінок, охорони материнства і дитинства. Ці пільги поширюються на батьків з числа військовослужбовців, які виховують дітей без матері (у разі її смерті, позбавлення батьківських прав, на час перебування у лікувальному закладі та в інших випадках відсутності материнського піклування про дітей).

Крім того, на протязі 2014-2017 р.р. була прийнята ціла низка змін до чинних законодавчих актів та нових законів, якими встановлені додаткові пільги в сфері охорони здоров'я для військовослужбовців, що зазнали каліцтва та поранень під участі в АТО на теренах Донбасу.

Права людей похилого віку. В умовах реформування вітчизняної медичної галузі скоординована геріатрична допомога стає невід'ємною органічною частиною медико-санітарної допомоги населенню.

Конституція України закріплює, що усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах (ст. 21), а також містить заборону жодних привілеїв чи обмежень за певними ознаками, зокрема і віковими. Серед принципів та гарантій, що передбачені Основами, визначено рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я (ст. 4) та надання всім громадянам гарантованого рівня медичної допомоги (ст. 7). Вказані положення вітчизняного законодавства відповідають міжнародно-правовим стандартам, а саме: **ст.ст. 1, 2 Загальної**

Декларації прав людини та п. "д" ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права.

Декларація про погане обходження з особами похилого віку (1989р.) визначає одним із загальних принципів норму про те, що особи похилого віку мають ті ж самі права на турботу, благополуччя і повагу, що і всі інші люди.

Проте регламентування прав цієї категорії осіб на охорону здоров'я в Основах відсутнє і визначається переважно Законом України **"Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні"** від 16 грудня 1993р. Згідно ст. 2 цього Закону громадяни похилого віку користуються всіма соціально-економічними й особистими правами і свободами, закріпленими Конституцією та іншими законодавчими актами. Дискримінація громадян похилого віку в галузі праці, охорони здоров'я, соціального забезпечення, користування житлом та в інших сферах забороняється, а посадові особи, які порушують ці гарантії, притягаються до відповідальності згідно з чинним законодавством. У ст. 10 Закону визначено, що громадянами похилого віку визнаються: чоловіки у віці 60 і жінки у віці 55 років і старші, а також особи, яким до досягнення загального пенсійного віку залишилося не більше півтора року.

Відповідно до ст.7 Закону ветерани праці у сфері охорони здоров'я мають право на:

- користування при виході на пенсію чи зміні місця роботи поліклініками, до яких вони були прикріплені за попереднім місцем роботи;
- першочергове безплатне зубопротезування (за винятком протезування із дорогоцінних металів);
- переважне право на забезпечення санаторно-курортним лікуванням, а також на компенсацію вартості самостійного санаторно-курортного лікування в порядку і розмірах, що визначаються Кабінетом Міністрів України;
- щорічне медичне обстеження і диспансеризацію із залученням необхідних спеціалістів;
- першочергове обслуговування у лікувально-профілактичних закладах, аптеках та першочергову госпіталізацію.

Громадянам похилого віку у сфері охорони здоров'я гарантуються права на:

- безоплатну кваліфіковану медичну допомогу в геріатричних центрах, лікарнях для громадян похилого віку та інших стаціонарних, амбулаторно-поліклінічних установах, а також вдома з урахуванням досягнень геронтології та геріатрії в порядку, встановленому законодавством України про охорону здоров'я;
- санаторно-курортне лікування;
- забезпечення протезами, слуховими апаратами, зубо- протезуванням. Зазначені види протезної допомоги надаються їм безплатно або на пільгових умовах (за винятком зубних протезів з дорогоцінних металів) в порядку, що встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Права інвалідів. Закон України **"Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні"** від 21 березня 1991 р. у ст. 2 визначає, що інвалід – це 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. У ст. 38 Закону передбачено, що послуги з соціально-побутового і медичного обслуговування, технічні та інші засоби (протезно-ортопедичні вироби, ортопедичне взуття, засоби пересування, у тому числі крісла-коляски з електроприводом, автомобілі, індивідуальні пристрої, протези очей, зубів, щелеп, окуляри, слухові і голосо- утворювальні апарати, сурдотехнічні засоби, мобільні телефони та факси для письмового спілкування, ендопротези, сечо- та кало- приймачі тощо) надаються інвалідам та дітям-інвалідам безплатно або на пільгових умовах за наявності відповідного медичного висновку.

Інваліди, які отримують пенсію, що не перевищує мінімального розміру пенсії, або державну соціальну допомогу, призначену замість пенсії, та діти-інваліди мають право на безоплатне придбання лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування. Інваліди I та II груп мають право при амбулаторному лікуванні на придбання лікарських засобів за рецептами лікарів з оплатою 50 відсотків їх вартості. Інваліди і діти-інваліди за наявності медичних показань мають право на безплатне забезпечення санаторно-курортними путівками. Порядок забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів лікарськими, технічними та іншими засобами, санаторно-курортними путівками визначає Кабінет Міністрів України.

Права громадян, що постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС. Основним нормативно-правовим актом, який регулює статус осіб, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС, у тому числі у сфері охорони здоров'я, є Закон України **"Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи"** від 28 лютого 1991р. Відповідно до ст. 17 Закону органи влади і громадські організації організують щорічне медичне обстеження (диспансеризацію), санаторно-курортне лікування всіх осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, запроваджують систему радіаційно-екологічного, медико-генетичного, медико-демографічного моніторингу на території України. Медикаменти і медичне обладнання, які надходять цільовим призначенням на території радіоактивного забруднення, а також для спеціалізованих медичних закладів (в тому числі дитячих), в яких проходять лікування постраждалі внаслідок Чорнобильської катастрофи (незалежно від місця їх розташування на території України), звільняються від усіх видів оподаткування і сплати мита.

Законодавець передбачив, що громадяни, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, зобов'язані проходити обов'язкове обстеження у медичних закладах. Громадяни, які стали інвалідами внаслідок Чорнобильської катастрофи, переогляд у медико-соціальній експертній комісії проходять залежно від рівнів розладу функцій організму, що встановлюється зазначеною комісією, через 3-5 років. При стійких незворотних морфологічних змінах та порушеннях функцій органів і систем організму, неефективності будь-яких видів реабілітаційних заходів, а також після досягнення пенсійного віку, в тому числі на пільгових умовах, група інвалідності встановлюється безстроково. Потерпілі діти, яким було встановлено причинний зв'язок інвалідності з наслідками Чорнобильської катастрофи, проходять переогляд у спеціалізованій медико-соціальній експертній комісії по досягненні ними 18 років, незалежно від терміну, на який їм було встановлено інвалідність у дитячому віці.

Відповідно до цього Закону громадянам, які перенесли променеву хворобу будь-якого ступеня і внаслідок цього стали інвалідами I або II групи, інвалідність встановлюється безстроково незалежно від віку. За бажанням інвалідів їх переогляд проводиться в будь-який час. У разі якщо при черговому переогляді у медико-соціальній експертній комісії громадянам не підтверджено будь-яку групу інвалідності, зазначеним громадянам гарантується працевлаштування чи перекваліфікація. Серед пільг і компенсацій, які гарантовані для усіх категорій постраждалих у сфері охорони здоров'я, виділяються, зокрема, такі:

- безоплатне придбання ліків за рецептами лікарів;
- безоплатне позачергове зубопротезування;
- першочергове обслуговування у лікувально-профілактичних закладах та аптеках;
- користування при виході на пенсію та зміні місця роботи поліклініками, до яких вони були прикріплені під час роботи;
- щорічне медичне обслуговування, диспансеризація із залученням необхідних спеціалістів, лікування в спеціалізованих стаціонарах.

Права осіб, що відбувають покарання в місцях позбавлення волі, на одержання медичної допомоги.

Відповідно до ч. 2 ст.7 ***Кримінально-виконавчого кодексу України*** (далі – КВК) засуджені користуються всіма правами людини і громадянина, передбаченими Конституцією України, за винятком обмежень, визначених КВК України, законами України і встановлених вироком суду. Частина 4 цієї ж статті встановлює, що правовий статус засуджених визначається законами України, а також КВК України, виходячи з порядку і умов виконання та відбування конкретного виду покарання.

До основних прав засуджених, перелік яких закріплений у ст.8 КВК (основні права засуджених) належить і право засуджених на охорону здоров'я. Зокрема ч.1 ст.8 КВК зазначає, що засуджені мають право на охорону здоров'я в обсязі, встановленому *Основами законодавства України про охорону здоров'я, за винятком обмежень, передбачених законом*. Охорона здоров'я забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безоплатних і платних форм медичної допомоги. Засудженому гарантується право на вільний вибір і допуск лікаря для отримання медичної допомоги, у тому числі за власні кошти. Засуджені, які мають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, можуть за їх письмовою згодою пройти курс лікування від зазначених захворювань.

Найбільш суворі умови відбування покарання, що передбачають сувору ізоляцію засудженого від суспільства, закон встановлює для засуджених до покарання у виді позбавлення волі, яке виконують кримінально-виконавчі установи закритого типу (виправні або виховні колонії). Медико-санітарне забезпечення засуджених цієї категорії регулюється ст. 116 та 117 КВК та п.п. 94 – 98 Розділу XVI ***Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань (2014р.)***.

Згідно ч.1 ст. 116 КВК у місцях позбавлення волі організовуються необхідні лікувально-профілактичні заклади, а для лікування засуджених, які хворіють на активну форму туберкульозу, – заклади на правах лікувальних. Для спостереження та лікування хворих на інфекційні захворювання в медичних частинах колоній створюються інфекційні ізолятори.

Відповідно до ч.2 ст. 116 КВК лікувально-профілактична і санітарно-протиепідемічна робота в місцях позбавлення волі організовується і проводиться відповідно до законодавства про охорону здоров'я. Адміністрація колоній зобов'язана виконувати необхідні медичні вимоги, що забезпечують охорону здоров'я засуджених. Засуджені до позбавлення волі зобов'язані виконувати правила особистої і загальної гігієни, вимоги санітарії.

В колоніях здійснюються:

а) клінічне обстеження та нагляд за засудженими з метою оцінки стану здоров'я, при виявленні хвороб - застосування раціональної терапії та встановлення працездатності;

б) амбулаторне, стаціонарне і спеціалізоване лікування методами та засобами, що рекомендовані інструктивно-методичними вказівками МОЗ.

З метою попередження проникнення інфекційних захворювань усі засуджені, які прибули до установи, після комплексної санітарної обробки та медичного огляду розміщуються у дільниці карантину, діагностики та розподілу (КДіР). Під час перебування у дільниці КДіР засуджені підлягають обов'язковому медичному обстеженню. Результати такого обстеження, які містять дані психічного та соматичного стану, лабораторних аналізів, тощо реєструються в медичних картках засуджених. Профілактичний карантин та медичний нагляд здійснюються у дільниці КДіР протягом 14 діб.

Згідно вимог ч. 3 ст. 116 КВК забороняється примусове годування засудженого, який заявив про відмову від прийняття їжі та за висновками комісії лікарів не має психічного захворювання та усвідомлює наслідки своїх дій. Примусове годування може бути здійснене лише в тих випадках, коли, на думку лікаря, внаслідок відмови від прийняття їжі стан засудженого значно погіршується. Порядок примусового годування не повинен порушувати стандарти, визначені практикою Європейського суду з прав людини.

Засуджений має право звертатися за консультацією і лікуванням до закладів охорони здоров'я, що мають ліцензію МОЗ України, надають платні медичні послуги та не віднесені до відання Державної кримінально-виконавчої служби України (ДКВС). Оплата таких послуг і придбання необхідних ліків здійснюється засудженим або його рідними та близькими за рахунок власних коштів. Консультавання та амбулаторне лікування в таких випадках здійснюються в медичних частинах колоній за місцем відбування покарання під наглядом персоналу медичної частини. У разі необхідності лікування в умовах стаціонару засуджений має право отримувати медичну допомогу і лікування, в тому числі платні медичні послуги за рахунок особистих грошових коштів чи коштів рідних та близьких, у зазначених закладах охорони здоров'я. Підставою для надання такої медичної допомоги є угода про надання медичних послуг, укладена між закладом охорони здоров'я та рідними чи близькими, або захисником засудженого, його законним представником (ч.5 ст. 116 КВК).

Медична допомога засудженим до довічного позбавлення волі організовується і надається, як правило, безпосередньо в камері у присутності не менше 3 представників адміністрації.

В місцях позбавлення волі створено і функціонує 18 відомчих лікарень, в т.ч.: багатопрофільних – 9; психіатричного профілю – 1; туберкульозного профілю – 8.

Сьогодні в умовах реформування кримінально-виконавчої системи України на стадії вирішення перебуває питання про доцільність ліквідації відомчих медичних підрозділів ДКВС та передачі їх функцій територіальним закладам охорони здоров'я.

3. Особисті немайнові права людини у сфері охорони здоров'я: поняття та види

Під особистими немайновими правами особи прийнято вважати юридично гарантовані можливості, які довічно належать кожній особі за законом, є немайновими та особистісними. Поняття та ознаки особистого немайнового права нормативно закріплені у ст. 269 Цивільного кодексу України (далі – ЦК), яка передбачає наступне:

- особисті немайнові права належать кожній фізичній особі від народження або за законом (ч.1);

- особисті немайнові права фізичної особи не мають економічного змісту (ч. 2);

- особисті немайнові права тісно пов'язані з фізичною особою. Фізична особа не може відмовитися від особистих немайнових прав, а також не може бути позбавлена цих прав (ч.3);

- особистими немайновими правами фізична особа володіє довічно (ч.4).

Відповідно до ст. 271 ЦК зміст особистого немайнового права становить *можливість фізичної особи вільно, на власний розсуд визначати свою поведінку у сфері свого приватного життя.*

Фізична особа здійснює особисті немайнові права самостійно. В інтересах малолітніх, неповнолітніх, а також повнолітніх фізичних осіб, які за віком або за станом здоров'я не можуть самостійно здійснювати свої особисті немайнові права, їхні права здійснюють батьки (усиновлювачі), опікуни, піклувальники. Фізична особа має право вимагати від посадових і службових осіб вчинення відповідних дій, спрямованих на забезпечення здійснення нею особистих немайнових прав (ст. 272 ЦК).

Чинний ЦК закріплює дві групи особистих немайнових прав:

- особисті немайнові права, що забезпечують природне існування фізичної особи;

- особисті немайнові права, що забезпечують соціальне буття фізичної особи.

Перша група особистих немайнових прав (що забезпечують природне існування фізичної особи) включає в себе й низку прав, що стосуються сфери охорони здоров'я. До них зокрема належать наступні:

- право на життя (ст. 281 ЦК);

- право на усунення небезпеки, що загрожує життю та здоров'ю (ст. 282 ЦК);

- право на охорону здоров'я (ст. 283 ЦК);
 - право на медичну допомогу (ст. 284 ЦК);
 - право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285 ЦК);
 - право на таємницю про стан здоров'я (ст. 286 ЦК);
 - права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я (ст. 287 ЦК);
 - право на свободу та особисту недоторканість (ст. 289 ЦК);
 - право на донорство (ст. 290 ЦК).
- Розглянемо зміст цих прав більш детально.

4. Право на життя

Найважливішим і найціннішим з-поміж особистих прав і свобод людини є право на життя. Життя є основним благом й однією з найвищих соціальних цінностей людини, позбавлення якого є незворотнім та означає припинення існування особи. Право на життя є природним і невід'ємним. Без дотримання цього права всі інші права не мають цінності та значення.

Право людини на життя - це закріплена міжнародно-правовими актами та нормами внутрішнього законодавства можливість певної поведінки людини, спрямованої на забезпечення недоторканності свого життя та свободи розпорядження ним. Універсальність цього права і його природний характер підкреслюється у міжнародно-правових документах, які визнані всіма цивілізованими державами світу. Зокрема ст.3 Загальної декларації прав людини встановлює, що “кожна людина має право на життя, на свободу і особисту недоторканність”. У ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод людини (1950р.) зазначається, що право на життя захищається законом і жодна людина не може бути умисно його позбавлена.

Вимоги міжнародно - правових актів повною мірою відображені у Конституції України. Зокрема у ст. 3 Конституції закріплено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Ст. 27 Конституції прямо закріплює право людини на життя і зазначає, що ніхто не може бути свавільно позбавлений життя та встановлює обов'язок держави захищати життя людини. Крім того ст. 28 Конституції встановлює заборону катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, покарання чи поведження, а також забороняє здійснення медичних, наукових та інших дослідів на людині без її згоди. Конституційне право на життя включає і право на належні, безпечні й здорові умови праці (ст.43), право на охорону здоров'я (ст.49), на безпечне для життя і здоров'я довкілля (ст.50).

Наведені вище положення Конституції отримують свій подальший розвиток у ст. 281 ЦК, яка має назву "Право на життя" та передбачає наступне:

- ч.1 – Фізична особа має невід'ємне право на життя.
- ч.2 – Фізична особа не може бути позбавлена життя. Фізична особа має право захищати своє життя та здоров'я, а також життя та здоров'я іншої фізичної особи від протиправних посягань будь-якими засобами, не забороненими законом.

- ч.3 – Медичні, наукові та інші досліді можуть провадитися лише щодо повнолітньої дієздатної фізичної особи за її вільною згодою. Клінічні випробування лікарських засобів проводяться відповідно до закону.

- ч.4 – Забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя.

- ч.5 – Стерилізація може відбутися лише за бажанням повнолітньої фізичної особи. Стерилізація недієздатної фізичної особи за наявності медичних показань може бути проведена лише за згодою її опікуна, з додержанням вимог, встановлених законом.

- ч.6 – Штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів, може здійснюватися за бажанням жінки. У випадках, встановлених законодавством, штучне переривання вагітності може бути проведене при вагітності від дванадцяти до двадцяти двох тижнів. Перелік обставин, що дозволяють переривання вагітності після дванадцяти тижнів вагітності, встановлюється законодавством.

- ч.7 – Повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій, згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством.

Дуже важливою в контексті реалізації людиною права на життя є проблема визначення *початку життя людини*, тобто моменту, після якого вона набуває право на життя і його охорону. Виникнення права на життя людини має не тільки теоретичне значення, оскільки від її розв'язання залежать питання правоздатності, визначення правової природи абортів (ч.6 ст. 281 ЦК) і ряд інших. Комплексний аналіз юридичної і медичної літератури дозволяє виділити три підходи до визначення початку життя людини, відповідно до яких право на життя у людини виникає:

1. З народження.
2. З моменту зачаття.
3. У різний термін внутрішньоутробного розвитку.

Кожна з представлених позицій має своїх прихильників й опонентів.

Обґрунтування на користь першого положення (**право людини на життя виникає з моменту народження**) полягає у тому, що:

1. Стаття 269 ЦК визначає, що особисті немайнові права, належать кожній фізичній особі *від народження* або за законом.
2. До народження, у різні стадії свого внутрішньоутробного розвитку, людина є *частиною матері*, в утробі якої вона знаходиться.
3. Суб'єктом права на життя, так само як й інших прав, може бути тільки *народжена людина*, оскільки реалізація прав і обов'язків можлива тільки реально існуючою, народженою людиною.

Наступна точка зору – **момент зачаття** як еквівалент початку життя людини і, відповідно, початку права на життя. Серед основних доводів на захист даного положення наводяться наступні:

1. *Релігійна культура*, яка свідчить про повагу до людського життя з *моменту зачаття*, що обумовлює осуд абортів незалежно від термінів вагітності.

2. Нормативно - правові акти, що містять положення, які *опосередковано свідчать* про наявність певних прав у зачатій істоті – майбутньої людини. В якості аргументу наводиться зміст ст. 1261 ЦК, яка передбачає, що до першої черги спадкоємців за законом відносяться, крім інших, зачаті за життя спадкодавця та народжені після його смерті діти. Дійсно, ця норма певною мірою може розглядатися як законодавче закріплення за зачатими, але ще не народженими фізичними особами певних прав, проте набудуть цих прав вони виключно після народження.

Розглядаючи **різні терміни внутрішньоутробного розвитку** як початку життя і виникнення у зв'язку з цим права на життя, можна виділити наступні підстави, що обґрунтовують цю точку зору:

1. Медичні критерії, відповідно до яких життєздатними вважаються навіть особи, що народилися раніше середньостатистичних термінів вагітності з масою тіла набагато нижчою за норму.

2. Нормативно-правові акти, що містять положення, які опосередковано свідчать про наявність певних прав у плода в різний термін внутрішньоутробного розвитку.

Зокрема у преамбулі **Декларації прав дитини 1959 р.** зазначено, що дитина, через її фізичну і розумову незрілість, має потребу в спеціальній охороні і турботі, включаючи належний правовий захист, як до, так і після народження.

Існує точка зору, що ембріон є живою істотою і знаходиться під захистом моральних норм і закону, починаючи з появи в нього так званої *первинної смужки* (зародку нервової системи), приблизно з 14 дня після зачаття. Інші дослідники, що займаються вивченням питань, пов'язаних з правом на життя, підтримують положення про виникнення такого права в людини у внутрішньоутробному стані, та називають інші терміни початку життя у плода. Тут йдеться про *перше серцебиття* (4 тижні), про реєстрацію *електрофізіологічної активності мозку* (6 тижнів), про реакції на больові подразники, про формування органів і систем, про медичні критерії доношеності, живонародження тощо.

Наказ МОЗ України **“Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених”** від 29.03.2006 р. № 179 визначає, що живонародження – це вигнання або вилучення з організму матері плода, який після вигнання/вилучення (незалежно від тривалості вагітності, від того, чи перерізана пуповина і чи відшарувалась плацента) *дихає* або має будь-які інші ознаки життя, такі як *серцебиття, пульсація пуповини, певні рухи скелетних м'язів*. Плодом вважається внутрішньоутробний продукт зачаття, починаючи з повного 12-го тижня вагітності (з 84 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) до вигнання/вилучення з організму матері (п.1.4.).

Згідно п. 2.5. Інструкції під новонародженим розуміється живонароджена дитина, яка народилася або вилучена з організму матері після повного 22-го тижня вагітності (з 154 доби від першого дня останнього нормального менструального циклу). Відповідно до Критеріїв перинатального періоду,

живонародженості та мертвонародженості (п.2) *таким, що народився живим, є новонароджений, у якого наявна хоча б одна з таких ознак: дихання; серцебиття; пульсація судин пуповини; рухи скелетних м'язів.*

З питанням виникнення права на життя нерозривно пов'язана проблема правового регулювання *штучного переривання вагітності (аборту)*. У національному законодавстві питання абортів регламентоване у ч. 6 ст. 281 ЦК й у ст. 50 Основ, які передбачають, що штучне переривання вагітності може бути проведене за бажанням жінки при вагітності строком *не більше 12 тижнів*. У випадках, визначених законодавством, аборт може бути проведено при вагітності від 12 до 22 тижнів.

Законодавчі норми, що регулюють цю сферу медичної діяльності деталізуються у низці підзаконних нормативно-правових актів, зокрема у **Наказі МОЗ України від 24.05.2013 № 423 «Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення»** та **Наказі МОЗ від 31.12.2010 № 1177 "Про затвердження клінічного протоколу "Комплексна допомога під час небажаної вагітності"**

Комплексний аналіз нормативно-правових актів, що регулює питання проведення абортів дає підстави сформулювати **умови правомірності штучного переривання вагітності**.

Операція (процедура) штучного переривання небажаної вагітності проводиться:

1. За місцем звернення вагітної жінки в акредитованих закладах охорони здоров'я II та III рівнів із застосуванням безпечних методик відповідно до *Клінічного протоколу*.

2. Лікарями-акушерами-гінекологами акредитованих закладів охорони здоров'я II та III рівнів, які мають відповідні підготовку та досвід.

3. Після обов'язкового підписання вагітною жінкою інформованої добровільної згоди на проведення операції (процедури) штучного переривання небажаї вагітності (за формою, затвердженою наказом МОЗ України від 24 травня 2013 року № 423).

Проведення штучного переривання вагітності у пацієнтки віком до 14 років або у недієздатної особи здійснюється за заявою її законних представників, а в пацієнтки, яка досягла 14 років – за її згодою (ст. 284 ЦК, ст. 43 Основ).

4. За наявності показань.

5. При відсутності протипоказань.

6. Термін вагітності не повинен перевищувати 12 тижнів. При терміні вагітності від 12 до 22 тижнів аборт може здійснюватися лише на наявності показань, встановлених у **Переліку підстав, за наявності яких можливе штучне переривання вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів**, який був затверджений **постановою Кабінету Міністрів України від 15.02.2006р. № 144 «Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України»**. Перелік включає показання як медичного, так і немедичного характеру (вік вагітної або менше 15 років, або більше 45; вагітність внаслідок зґвалтування;

настання інвалідності під час цієї вагітності) для здійснення цієї процедури у строк вагітності понад 12 тижнів..

За незаконне проведення аборту законодавець встановив кримінальну відповідальність, яка закріплена у ст. 134 КК України.

Тепер зупинимося більш детально на змісті норми, закріпленої у ч. 4 ст.281 ЦК, яка забороняє задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя (евтаназію). Норма аналогічного змісту також закріплена у ч.3 ст. 52 Основ і передбачає наступне: "Медичним працівникам забороняється здійснення еутаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань".

Евтаназія – це умисні дії чи бездіяльність медичних працівників (або інших осіб), які здійснюються ними за наявності письмово оформленого клопотання пацієнта (або "заяви на випадок смерті") або ж усного клопотання, якщо фізичний стан унеможлиблює письмову форму клопотання пацієнта, який перебуває у стані, коли усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, з дотриманням законодавчо встановлених умов, з метою припинення його фізичних, психічних і моральних страждань, у результаті яких реалізується право на гідну смерть.

Залежно від характеру дій, спрямованих на здійснення евтаназії, розрізняють дві форми: активну і пасивну.

Активна (позитивна) евтаназія – це проведення певних дій із прискорення смерті невиліковно хворої людини, згідно з її проханням, з метою позбавлення тяжких страждань. Активна евтаназія може бути здійснена також спільними діями лікаря і пацієнта (наприклад, хвора людина вживає певні лікарські засоби, призначені лікарем, які є необхідними для настання смерті).

Пасивна (негативна) евтаназія – це незастосування засобів і невиконання лікарських маніпуляцій, які б підтримували певний час життя важко хворого пацієнта, за умови, що пацієнт висловив прохання не здійснювати медичне втручання.

Аналіз сучасних правових доктрин у сфері **права на евтаназію** дає змогу виокремити три основні групи поглядів:

1. Правові доктрини, які категорично *заперечують право на евтаназію* (С. Стеценко, І. Сенюта, Н. Козлова, А. Зябров, Г. Борзенков, С. Бородін, П. Таракін, О. Капінус). Представники цієї групи наполягають на тому, що легалізація евтаназії може призвести до зловживань, до втрати хоспісів, а також до *паралізації наукового прогресу в медичній сфері*.

2. Правові доктрини, які обґрунтовують, що право на евтаназію залежить від волі людини (Ю. Дмитрієв, Е. Шленєва, В. Глушков, І. Сіулянова, Л. Мінеллі). Відповідно до цієї правової доктрини найголовнішим постулатом є *визнання автономії особистості*, права людини самій розв'язувати всі питання, що стосуються її організму, психіки, емоційного статусу.

3. Правові доктрини, які обґрунтовують, що право на евтаназію *випливає із права на життя* (А. Коні, Н. Маклеїн, Е. Те, Г. Романовський, М. Малєйна). Згідно з цією правовою доктриною право на життя логічно передбачає і право на смерть, оскільки право на смерть є складовою права на життя, а без урахування цього право на життя перетворюється на обов'язок, оскільки від

нього не можна відмовитись, що, очевидно, є характерним лише для обов'язку, а не для права.

У ст. 282 ЦК законодавець також закріплює право фізичної особи *вимагати усунення небезпеки, створеної внаслідок підприємницької або іншої діяльності, яка загрожує її життю та здоров'ю*.

5. Право охорону здоров'я та медичну допомогу. Реалізація права фізичної особи на життя нерозривно пов'язано з такими особистими немайновими правами особи як право на **охорону здоров'я** та **право на медичну допомогу**.

Дійсно однією із основних гарантій права на життя є ефективне функціонування системи охорони здоров'я, її постійний розвиток, прогрес медичної науки, покращання медикаментозного забезпечення, удосконалення системи забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя. Коли ж йдеться про *медичну допомогу*, то потрібно розглядати право на охорону життя не просто як підтримання фізіологічного існування людини, а мова повинна йти і про якість життя, про те, який внутрішній (психологічний) і зовнішній (матеріальний) стан людини; наскільки повноцінно людина почувається у суспільстві, в якій мірі вона соціально активна; наскільки суспільство адаптовано до сприйняття людей, наприклад, з фізичними чи психічними вадами. Державні органи влади та органи місцевого самоврядування зобов'язані вживати всебічних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя людей.

Право на охорону здоров'я. У вітчизняному законодавстві це важливе право людини знайшло своє закріплення насамперед у ст.49 Конституції, яка проголошує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Право на охорону здоров'я доцільно сприймати як окремий випадок відповідальності держави перед людиною, як прояв соціальної функції держави. Адже не випадково ст. 283 ЦК (Право на охорону здоров'я) проголошує, що фізична особа має право на охорону її здоров'я (ч.1), яка забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбачених Конституцією України та законом (ч.2).

Вже починаючи з прийняття **Загальної декларації прав людини (1948)**, право на охорону здоров'я у тій чи іншій мірі знаходить своє відображення майже у всіх важливих міжнародно-правових документах, присвячених медицині та соціальному забезпеченню громадян. Зокрема вимога **ст.25 Декларації** яка встановлює, що "кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, що необхідний для підтримання здоров'я і добробуту...", стала правилом і зразком для національних правових норм.

Доцільно зазначити, що у Преамбулі **Статуту ВООЗ 1948 р.** закріплені чотири засадничі імперативи охорони здоров'я:

1. здоров'я – це стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів;

2. володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним з основних прав кожної людини без урахування ознак раси, релігії, політичних переконань, економічного чи соціального стану;
3. можливість користуватись усіма найновішими досягненнями у сфері охорони здоров'я є одним з фундаментальних прав кожної людини;
- 4) держави несуть відповідальність за здоров'я своїх народів і зобов'язані вдаватися для його охорони до необхідних соціальних, правових і медико-санітарних заходів.

Схоже визначення використовується і у вітчизняній нормативно-правовій базі – відповідно до ст.3 Основ **охорона здоров'я** – це система заходів, які здійснюються органами держави та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я, фізичними особами - підприємцями, які зареєстровані в установленому законом порядку та одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики, медичними та фармацевтичними працівниками, громадськими об'єднаннями і громадянами з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя. Аналіз наведеної норми свідчить, що зміст права на охорону здоров'я включає як власне *медичний компонент* – наявність і функціонування лікувально-профілактичних закладів, так і *державний* – створення у межах держави умов, за яких здоров'я людини, її право на охорону здоров'я будуть забезпечені найбільшою мірою.

Більш детально зміст права на охорону здоров'я закріплений у ст.6 Основ, виходячи з положень якої можна зробити висновок, що право фізичної особи на охорону здоров'я полягає у законодавчо закріпленій можливості кожної людини на створення для неї з боку держави таких умов, за яких у максимальному обсязі можлива реалізація соціальних та екологічних прав, юридичних гарантій у сфері охорони здоров'я, права на безоплатну медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також інших чинників, що сприяють зміцненню й охороні здоров'я людини.

Згідно ст. 7 Основ (Гарантії права на охорону здоров'я), держава згідно з Конституцією України гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у сфері охорони здоров'я шляхом:

- а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- в) надання всім громадянам гарантованого рівня медичної допомоги у обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- г) здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я;
- д) організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;
- е) встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я.

Право на медичну допомогу. Право на медичну допомогу закріплено у ст.49 Конституції України. Зміст поняття "медична допомога" розкривається у

ст. 3 Основ, відповідно до якої **медична допомога** – це 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.

Згідно ч.2 ст. 8 Основ кожен громадянин має право на безоплатне отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медичної допомоги, до якої належать:

- екстрена медична допомога;
- первинна медична допомога;
- вторинна (спеціалізована) медична допомога;
- третинна (високоспеціалізована) медична допомога;
- паліативна допомога.

Цей перелік (ст.8 Основ) законодавець чомусь забув доповнити таким видом медичної допомоги як «медична реабілітація», поняття і зміст якої з 2011р. закріплений у ст.35-5 Основ.

Відповідно до ч.3 ст.8 Основ держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я також за епідемічними показаннями та безоплатне проведення медико-соціальної експертизи.

Більш детально названі вище види медичної допомоги закріплені у нормах Розділу V Основ (Медична допомога).

Більш конкретно зміст права на медичну допомогу деталізується у ст.284 ЦК, яка має назву "Право на медичну допомогу" та розкривається у наступних нормах:

- ч.1 – Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги.
- ч.2 – Фізична особа, яка досягла 14 років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій.
- ч.3 – Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, провадиться за її згодою.
- ч.4 – Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїй і може керуватися ними, має право відмовитися від лікування.
- ч.5 – у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи, або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника.
- ч.6 – Надання особі психіатричної допомоги здійснюється відповідно до закону.

Доцільно звернути увагу на той факт, що норми, закріплені у ч.ч. 3-5 ст.284 ЦК також стосуються і такого важливого права, як *право на інформовану згоду щодо медичного втручання*, зміст якого ми розглянемо нижче.

6. Право на інформацію про стан свого здоров'я (медичну інформацію). Право на таємницю про стан здоров'я. Лікарська таємниця.

Право на інформацію про стан свого здоров'я (право на медичну інформацію). Насамперед доцільно зауважити, що **Європейська хартія прав пацієнтів** у ст. 3 (Право на інформацію) встановлює: "Кожен має право на

отримання будь-якої інформації про свій *стан здоров'я*, про *медичні послуги* (і способи отримання цих послуг), а також про все, що доступно завдяки науково-технічному прогресу".

Конституційним підґрунтям цього важливого права фізичної особи у вітчизняному законодавстві виступають:

– ч.3 ст. 32 Конституції України, яка встановлює, що кожний громадянин має право знайомитись в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях з *відомостями про себе*, які не є державною або іншою захищеною законом таємницею;

– ч.2 ст.34 Конституції, яка передбачає, що кожен має право вільно збирати, зберігати, використовувати і поширювати інформацію усно, письмово або в інший спосіб – на свій вибір.

Більш детально право особи на інформацію та його зміст визначає спеціальний нормативно-правовий акт з цього питання – **Закон України «Про інформацію»**. Зокрема ч.1 ст.5 Закону передбачає, що кожен має право на інформацію, що передбачає *можливість вільного одержання, використання, поширення, зберігання та захисту інформації*, необхідної для реалізації своїх прав, свобод і законних інтересів. Разом з тим, ч.2 ст.5 Закону містить застереження, що реалізація права на інформацію *не повинна порушувати громадські, політичні, економічні, соціальні, духовні, екологічні та інші права, свободи і законні інтереси інших громадян, права та інтереси юридичних осіб*. Крім того, згідно ч.2 ст.6 Закону право на інформацію *може бути обмежене законом 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*.

Безпосередньо зміст *права особи на інформацію особи про стан свого здоров'я* розкривається у ст. 285 ЦК України (Право на інформацію про стан свого здоров'я), частини 1-4 якої встановлюють наступне:

– ч.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;

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

– ч.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;

– ч.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.

В контексті розглядуваного питання доцільно зауважити, що згідно вимог п. 5 ч. 1 ст. 21 Закону України "Про захист прав споживачів", права споживача вважаються у будь-якому разі порушеними, якщо будь-яким чином (крім

випадків, передбачених законом) обмежується право споживача на одержання необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про відповідну продукцію (будь-які товар, роботу чи послугу).

З метою забезпечення права особи на інформацію про стан здоров'я, на іншу сторону медичних правовідносин – медичних працівників покладено відповідний обов'язок, який встановлено у ст.39 Основ (Обов'язок надання медичної інформації), яка містить 5 частин наступного змісту:

1. 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.

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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

Відповідно до 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. Г. Устименка) від 30.10.1997р., **медична інформація** - це відомості про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі і про ризик для життя і здоров'я, яка за своїм правовим режимом належить до *конфіденційної*. *Медичні документи* (первинна медична документація), що стосуються стану здоров'я особи, за своїм змістом містять медичну інформацію, а отже, право на медичну інформацію включає в себе й право на *ознайомлення з медичною документацією*.

Аналіз наведених вище ст.285 ЦК та ст.39 Основ свідчать, що в повному обсязі право на інформацію про стан здоров'я виникає у особи лише з моменту її повноліття, а право право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного мають батьки (усиновлювачі), опікун або піклувальник (ч. 2 ст. 285 ЦК). Порівнюючи зміст ст. 284 та 285 ЦК, можна помітити певні розбіжності. Право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій надається фізичній особі, яка досягла *14 років* (ч. 2 ст. 284 ЦК), а право на достовірну і повну інформацію про стан здоров'я надається фізичній особі, яка досягла *18 років* (ч. 1 ст. 285 ЦК).

Медична та юридична практика свідчать, що основним системним порушеннями у сфері реалізації цього права є ненадання пацієнтові інформації

про його стан здоров'я, у передбаченій законом формі, тобто на доступній для пересічного громадянина мові, який не має медичної освіти і в повному обсязі.

Як правило, свої дії медики у таких випадках аргументують наступним чином:

1. пацієнт, не маючи медичної освіти все одно не зможе зрозуміти надану йому інформацію (при цьому ігнорується та обставина, що їхнім обов'язком є надати пацієнту інформацію доступною йому мовою);
2. знання діагнозу і всіх подробиць здатне зашкодити пацієнтові, а в ряді випадків – являє небезпеку для його життя (ігнорується необхідність повідомлення інформації в делікатній формі);
3. у лікаря немає часу пояснювати кожному пацієнту всі деталі і подробиці, які йому нібито все одно не потрібні.

Взагалі потрібно звернути увагу на той факт, що норми ч. 4 ст. 39 Основ та ч. 3 ст. 285 ЦК створюють медичним працівникам легальне юридичне підґрунтя для обмеження в окремих випадках обсягу інформації про стан здоров'я, який вони зобов'язані надати пацієнту. Зокрема зазначені норми передбачають, що якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити стан його здоров'я або стан здоров'я його батьків, опікунів (піклувальників), зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про стан здоров'я пацієнта, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами. Разом з тим, в обох цитованих законодавчих актах не закріплені будь-які зрозумілі критерії для визначення "небезпеки" надання такої інформації пацієнтові. У будь-якому конкретному випадку це залишено виключно на суб'єктивний розсуд самого лікаря.

На думку окремих вчених ці норми створюють сумнівну градацію двох основоположних прав людини – права на охорону здоров'я та права на інформацію про його стан. Проте потрібно зауважити, що зміст наведених вище ч.3 ст.285 ЦК та ч.4 ст.39 Основ повністю відповідає вимогам міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я. Зокрема, у **ст. 2 Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнта у Європі** визначено, що інформація може бути прихована від пацієнта лише у тих випадках, якщо є вагомі підстави вважати, що надання медичної інформації не тільки не принесе користі, але заподіє пацієнту серйозної шкоди (п.2.3). Відповідно до **ч. 2 ст. 35 Кодексу медичної деонтології Франції** в інтересах хворого і на законних підставах, котрі лікар визначає по совісті, хворий може залишитись не повідомленим щодо небезпечного діагнозу чи прогнозу, за винятком випадків, коли захворювання, яке він має, піддає ризику зараження інших осіб. Частина 3 ст. 35 Кодексу зазначає, що смертельний прогноз може бути оголошений лише з обачністю, але близькі хворого, як правило, повинні бути про нього попереджені, якщо попередньо хворий не заборонив подібну відвертість чи не вказав конкретно, кому слід його зробити.

Крім того, у Рішенні Конституційного Суду України від 30 жовтня 1997 р. (справа К. Устименка) зазначено, що в особливих випадках, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта, *лікар може її обмежити*. У цьому разі він інформує членів сім'ї або законних представників пацієнта,

враховуючи особисті інтереси хворого. Таким же чином, лікар діє, коли пацієнт перебуває у непритомному стані.

В контексті розглядуваного питання доцільно також звернути увагу й на наступне. Нерідко в побуті пересічними громадянами поняття "*медична інформація*" (закріплено у ст. 39 Основ) помилково ототожнюється з поняттям "*лікарська таємниця*", яке передбачено у ст. 40 Основ (та часто в побуті назвають ще медичною таємницею). Аналіз норм, закріплених у статтях 39, 39-1, 40 Основ та ст.ст. 285, 286 ЦК України дає обґрунтовані підстави для висновку, що головною відмінністю між цими двома поняттями є той факт, що *медична інформація* – це інформація для пацієнта, а *лікарська таємниця* – це інформація про пацієнта (особу).

Право на таємницю про стан здоров'я (право на медичну таємницю). Конституційною основою права особи на таємницю про стан здоров'я виступають частини перша та друга ст. 32 Конституції України, які містять пряму заборону втручатись в особисте і сімейне життя особи (ч.1), а також передбачають, що збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди не допускається, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини (ч.2).

В наведених нормах вітчизняної Конституції знайшли своє відтворення положення, що закріплені у міжнародних стандартах – зокрема у **ст. 12 Загальної Декларації прав людини** та **ст. 17 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права**, які містять заборону свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя особи, а також у **ст. 8-1 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод**, яка встановлює заборону свавільного чи незаконного втручання в особисте і сімейне життя особи.

Законодавчим підґрунтям розглядуваного права виступають також відповідні норми Закону України «Про інформацію». Зокрема у ч.1 ст.11 Закону (Інформація про фізичну особу) зазначено, що *інформація про фізичну особу (персональні дані)* – відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована. Частина друга цієї ж статті майже дослівно відтворює зміст заборони, закріпленої у ч.2 ст.32 Конституції та зазначає, що 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. Згідно ч.2 ст.21 Закону (Інформація з обмеженим доступом) конфіденційною є інформація *про фізичну особу*, а також інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, крім суб'єктів владних повноважень. Конфіденційна інформація може поширюватися за бажанням (згодою) відповідної особи у визначеному нею порядку відповідно до передбачених нею умов, а також в інших випадках, визначених законом. Отже інформація про стан здоров'я особи належить до категорії *конфіденційної*.

Норми, які безпосередньо регулюють право особи на таємницю про стан здоров'я закріплені у ст. 286 ЦК (норми загального характеру) та ст. 39-1 Основ (спеціальні норми). Зокрема ст. 286 ЦК (Право на таємницю про стан здоров'я) включає 4 частини наступного змісту.

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.

Цим особистим немайновим правом законодавець наділяє *всіх без виключення фізичних осіб*. Норми ст. 39-1 Основ, яка має таку ж саму назву – «Право на таємницю про стан здоров'я» встановлюють відповідне право вже *виключно для пацієнтів* (і тому виступають в якості спеціальних по відношенню до норм ст.286 ЦК) та передбачають наступне:

1. 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.

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

На думку окремих вчених назви ст. 286 ЦК України та ст. 39-1 Основ – "Право на таємницю про стан здоров'я" не відповідають змісту цих норм, оскільки таємниця про стан здоров'я "плавно переростає" у нормах на таємницю і щодо інших відомостей (факт звернення за медичною допомогою, діагноз, відомості, одержані при медичному обстеженні тощо). Найбільш прийнятною на їх думку для цих статей ЦК України та Основ була б назва "Право на медичну таємницю". І з цими аргументами важко не погодитися.

Лікарська таємниця. Невід'ємним структурним елементом медичних правовідносин (як і будь-яких інших) є їх *зміст*, що являє собою сукупність прав та обов'язків суб'єктів правовідносин. Забезпечити реалізацію права, яким наділяється один із суб'єктів ми можливо лише одним способом – поклавши на іншого суб'єкта відповідні обов'язки. Отже логічно, що правам одного суб'єкта завжди кореспондують обов'язки іншого (і навпаки). Таким чином, забезпечити реалізацію права пацієнта на таємницю інформації про стан його здоров'я ми можемо лише поклавши на інших суб'єктів – медичних працівників відповідний обов'язок. Норми медичного права, які регулюють цей обов'язок і утворюють інститут *лікарської таємниці*. Особливість категорії «лікарська таємниця» полягає в тому, що вона гармонійно поєднує в своєму змісті два різних аспекти – етико-деонтологічний та юридичний.

Зокрема обов'язок дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю прямо закріплений у пункті "г" ст. 78 Основ, яка встановлює професійні обов'язки медичних і фармацевтичних працівників. Крім того, обов'язок аналогічного змісту також прямо закріплений й у тексті Клятви лікаря (затверджений Указом Президента України від 15 червня 1992 року).

Цей важливий деонтологічний принцип закріплює і міжнародне законодавство з біоетики. Зокрема, **Міжнародний кодекс медичної етики**

(1949р). у розділі "Обов'язки лікаря у відношенні до хворих" містить положення, за яким лікар зобов'язаний зберігати в абсолютній таємниці все, що він знає про свого пацієнта навіть після смерті останнього. У **Міжнародній клятві лікаря (1948р.)** закріплено, що лікарі повинні поважати довірену їм таємницю навіть після смерті їх пацієнта. "**Дванадцять принципів надання медичної допомоги у будь-якій національній системі охорони здоров'я**" (1963р) шостим принципом визначають, що всі, хто бере участь у будь-якому етапі лікувального процесу чи відповідає за управління ним, повинні визнавати і дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах лікар і пацієнт. Ця вимога повинна поважатись і органами влади.

Про лікарську таємницю як юридичну категорію мова йде у ст. 40 Основ (Лікарська таємниця), яка включає дві частини наступного змісту:

1. 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 сторону життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

2. 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.

Визначимо, на кого саме закон покладає обов'язок збереження лікарської таємниці і які саме відомості утворюють її зміст.

Суб'єкти збереження лікарської таємниці. Всіх суб'єктів збереження лікарської таємниці ч.1 ст.40 Основ поділяє на 2 основні категорії: *медичні працівники та інші особи, яким стало відомо про таку інформацію у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків*. Отже такими суб'єктами можуть бути всі медичні, фармацевтичні й інші працівники, які беруть участь у лікуванні хворого як особисто (лікарі, провізори, медичні сестри, няньки, санітари), так і прямо не задіяні в цьому (статистики, працівники приймальних відділень, лікуючі лікарі інших хворих, що перебувають у тій же палаті, і т.п.). Оскільки в лікувальній установі функціонує безліч допоміжних служб (їдальні, обслуговуючий персонал, водії), то на них, звичайно, також покладається обов'язок збереження у таємниці відомостей про хворого. Спробуємо дещо систематизувати перелік суб'єктів.

Основні суб'єкти збереження лікарської таємниці :

1. Особи з вищою медичною або фармацевтичною освітою (лікарі, провізори).

2. Особи із середньою медичною або фармацевтичною освітою (фельдшери, медичні сестри, фармацевти).

3. Молодший медичний персонал (санітари, няньки).

4. Особи, що навчаються (лікарі-інтерни вищих та середніх медичних закладів освіти).

5. Немедичний персонал лікувально-профілактичної установи (працівники кадрових, юридичних, фінансових, господарських служб та ін.).

6. Працівники страхових організацій.

7. Посадові особи органів управління охорони здоров'я (головні лікарі, керівники структурних підрозділів міністерства та ін.).

8. Співробітники судових і правоохоронних органів, яким інформація, що становить лікарську таємницю, стала відомою в силу професійних обов'язків.

Об'єктом медичної таємниці повинна бути уся інформація, яка отримана у процесі надання медичної допомоги. Іншими словами, вся та інформація, розголошення якої може завдати шкоди пацієнтові, його соціальним, економічним та іншим інтересам, повинна становити об'єкт лікарської таємниці. Її умовно можна поділити на дві групи:

1. Медична інформація.

2. Інформацію немедичного характеру, тобто таку, що стосується особистого і сімейного життя пацієнта.

З урахуванням змісту норм **ст. 286 ЦК України** та **ст.ст. 39-1, 40 Основ** можна припустити, **об'єктом лікарської таємниці** повинна бути наступна інформація:

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

В контексті розглядуваного питання неможна залишити поза увагою питання щодо досконалості юридичної конструкції чинної редакції ч.1 ст.40 Основ, оскільки на думку більшості вчених-юристів вона потребує суттєвих змін та доповнень з наступних причин.

По-перше, перелік наведених законодавцем відомостей, які становлять лікарську таємницю, визначено у ч.1 ст.40 Основ недостатньо повно. Чинна норма до інформації медичного характеру включає лише ті відомості, які медичні працівники отримують переважно *на стадії діагностики* – відомості про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати. Отже виникає питання – а як бути з інформацією, що отримується у процесі лікування, медичної реабілітації чи профілактики (оскільки вони також є складовими медичної допомоги)? Відповіді на це питання законодавець нам не дає. На думку вчених було б доречно провести термінологічне уточнення і використовувати в цій нормі термін «*медична допомога*», що включає діагностику, профілактику, лікування і реабілітацію, а не медичне обстеження, яке є вужчим за змістом і не відображає, наприклад, обов'язку зберігати у таємниці відомості, що отримані у процесі лікування (або медичної реабілітації).

По-друге, ч.1 ст.40 Основ містить заборону розголошення відомостей, що становлять лікарську таємницю, крім передбачених законодавством випадків – без конкретизації у нормах Основ переліків таких випадків – за яких саме обставин розкриття такої інформації без згоди особи або її законних представників може вважатися законним. На превеликий жаль такі обставини вітчизняний законодавець закріпив у значній кількості різноманітних

законодавчих актів, що створює значні складнощі як для медичних працівників, так і для практикуючих юристів та може призвести до порушення законних прав фізичних осіб. На думку вчених було б доцільно закріпити всі дозволені законом випадки розголошення таких відомостей в окремій частині ст.40 Основ. Доречі саме таким шляхом пішли законодавці РФ, закріпивши перелік таких випадків у ч.4 ст.13 (Лікарська таємниця) Закону РФ «Про основи охорони здоров'я громадян у РФ».

На думку окремих науковців, аналіз чинного законодавства України дає можливість виокремити наступні основні випадки, за яких відомості, що ставлять лікарську таємницю *можуть бути розголошені без згоди особи чи її законних представників*:

- в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини (ч. 2 ст. 32 Конституції України, ч.2 ст.11 Закону «Про інформацію»);
- у випадку надання допомоги неповнолітньому, що не досягнув віку 14 років та особі, що визнана недієздатною у встановленому законом порядку, з метою інформування її батьків (усиновлювачів) чи інших законних представників (ч. 2 ст. 285 ЦК України, ч. 2 ст. 39, ч. 1 ст. 43 Основ);
- при організації надання особі, що страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги (ч. 4 ст. 6 Закону України "Про психіатричну допомогу");
- при провадженні дізнання, досудового слідства чи судового розгляду, у зв'язку з письмовим запитом особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду (ч. 4 ст. 6 Закону України "Про психіатричну допомогу", ч. 2 ст. 8 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення ", ч. 5 ст. 14 Закону України "Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними");
- при загрозі розповсюдження інфекційних захворювань, ухиленні від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій встановленого переліку, та в інших випадках, встановлених у ч. 2 ст. 26 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", п. 5 ч. 1 ст. 7 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення";
- у випадку надзвичайних подій і ситуацій, що становлять загрозу здоров'ю населення, санітарному та епідемічному благополуччю, з метою інформування уповноважених органів, установ і закладів (ч. 2 ст. 26 Закону України "Про захист населення від інфекційних хвороб", п. 6 ч. 1 ст. 7 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення");
- у разі звільнення хворого на активну форму туберкульозу з установи кримінально-виконавчої системи з метою інформування про це орган охорони здоров'я за обраним звільненим місцем проживання (ч. 2 ст. 17 Закону України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз");
- у разі виявлення ВІЛ-інфекції у неповнолітніх віком до 18 років, а також у осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, з метою повідомлення про це батьків або інших законних представників зазначених осіб (ч. 2 ст. 8 Закону України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення");

– при зверненні потерпілого від нещасного випадку без направлення підприємства у випадках, встановлених у п. 9 Постанови Кабінету Міністрів України "Деякі питання розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві" та в деяких інших випадках.

Як вже зазначалося вище, ч. 3 ст.286 ЦК прямо передбачає, що фізична особа зобов'язана утримуватись від поширення інформації про стан здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.

Стаття 145 КК України (Незаконне розголошення лікарської таємниці) встановлює, що 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 50 НМДГ або громадськими роботами на строк до 240 годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до 3-х років, або виправними роботами на строк до 2-х років.*

Тяжкими наслідками можуть бути визнані самогубство чи самокалічення потерпілого, серйозне загострення його хвороби внаслідок переживань тощо.

Притягнення винного до кримінальної відповідальності не звільняє його від обов'язку в цивільно-правовому порядку відшкодувати матеріальну і моральну шкоду завдану незаконним розголошенням лікарської таємниці.

7. Права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я. Право на свободу та особисту недоторканість. Інформована згода пацієнта на медичне втручання

Права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я закріплені у ст. 287 ЦК, яка передбачає наступне:

1. Фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката.

2. Фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.

Право на свободу та особисту недоторканість. Інформована згода пацієнта на медичне втручання. У статтях 288 та 289 ЦК закріплені такі особисті немайнові права особи, як право на свободу та особисту недоторканість. Зокрема ст. 289 ЦК (Право на особисту недоторканність) встановлює наступне:

1. Фізична особа має право на особисту недоторканність.

2. Фізична особа не може бути піддана катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує її гідність, поводженню чи покаранню.

3. Фізичне покарання батьками (усиновлювачами), опікунами, піклувальниками, вихователями малолітніх, неповнолітніх дітей та підопічних не допускається.

У разі жорстокої, аморальної поведінки фізичної особи щодо іншої особи, яка є в безпорадному стані, застосовуються заходи, встановлені цим Кодексом та іншим законом.

4. Фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам.

Конституційною основою наведених норм ЦК виступають відповідні норми Конституції України, зокрема ч.3 ст. 28, яка передбачає, що жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідом та ч.1 ст. 29, що проголошує право на свободу та особисту недоторканість.

В контексті сфери медичної діяльності наведені вище норми Конституції отримали свій подальший розвиток та закріплення на рівні галузевих кодексів, які передбачають, що виключно за рішенням суду (судді) вирішуються питання про:

- застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування до осіб, які вчинили суспільно-небезпечні діяння або злочини (ст.ст. 92-96 Кримінального кодексу України);

- про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи (ст.509 Кримінального процесуального кодексу України);

- надання особі психіатричної допомоги в примусовому порядку та примусову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу (ст.234 Цивільно-процесуального кодексу України).

Право на свободу та особисту недоторканість прямо закріплено й у міжнародних стандартах та правилах. Зокрема **Конвенція про права людини та біомедицину 1997 року** проголошує :

- захист людської гідності і тотожності при застосуванні сучасних можливостей біології і медицини;

- недоторканність біологічної цілісності людини; повага до самовизначення людини.

В зміст поняття *біологічної цілісності людини* Конвенція вкладає наступне:

- 1) недоторканність цілісності тіла людини;

- 2) недоторканність душевної цілісності;

- 3) недоторканність геному людини.

З права особи на особисту недоторканість прямо витікає необхідність отримання від особи дозволу (згоди) на будь-яке медичне втручання щодо неї. В медичному праві необхідність отримання такої згоди пацієнта трансформується у поняття **"право на інформовану згоду щодо медичного втручання"**.

На рівні Конституції та галузевих кодексів *підґрунтям права на інформовану згоду щодо медичного втручання* виступають:

- наведені вище норми Конституції України (ч.3 ст.28 та ч.1 ст.29);

- ч.ч.3-5 ст.284 ЦК, які передбачають наступне:

3. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, провадиться за її згодою.

4. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитись від лікування.

5. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника

Наведені вище норми майже дослівно відтворені у ст. 43 Основ (Згода на медичне втручання), яка включає 5 частин наступного змісту:

1. Згода інформованого відповідно до ст. 39 Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта), а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників.

2. Згода пацієнта чи його законного представника на медичне втручання не потрібна лише у разі наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників.

3. Якщо відсутність згоди може призвести до тяжких для пацієнта наслідків, лікар зобов'язаний йому це пояснити. Якщо і після цього пацієнт відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження, а при неможливості його одержання - засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків.

4. Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування.

5. Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування".

Отже медичне втручання без згоди пацієнта або його законного представника вітчизняний законодавець дозволяє лише за двох умов, закріплених у ч.2 ст.43 Основ – *наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання* від самого пацієнта чи його законних представників.

Право пацієнта на інформовану згоду щодо медичного втручання закріплене також у цілій низці міжнародних актів, як юридичного, так і морально-етичного характеру, що стосуються медичної діяльності. Зокрема **Конвенція про захист прав і гідності людини в зв'язку з використанням досягнень біології і медицини 1996 р.** у ст. 5 передбачає, що "медичне втручання може здійснюватися лише після того, як особа, що піддається цьому втручання, дасть на це добровільну інформовану згоду". **Нюрнберзький кодекс** і **Хельсинська декларація** закріплюють необхідність інформування учасників експерименту. "Насамперед необхідна добровільна згода об'єкта експерименту" - таке визначення дається у Нюрнберзькому кодексі. Хельсинська декларація 1964 р. у ст. 9 констатує, що "лікар... повинен одержати вільно дану інформовану згоду об'єкта, переважно в письмовій формі".

Ще одним прикладом може слугувати **Декларація про політику в сфері забезпечення прав пацієнта в Європі (1994)**, де закріплено, що "інформована усвідомлена згода пацієнта є попередньою умовою будь-якого медичного втручання". Співзвучною із нею є **Європейська хартія прав пацієнтів від 15 листопада 2002 р.**, у якій передбачено право на згоду, тобто право на

отримання будь-якої інформації, яка дозволить пацієнту активно брати участь у прийнятті рішень щодо свого здоров'я; ця інформація є обов'язковою попередньою умовою проведення будь-якої процедури і лікування, включаючи участь у наукових дослідженнях. **Статут про госпіталізованого пацієнта (Франція, 1974)** встановлює наступне: "Жодна медична процедура не може бути проведена без згоди пацієнта, за винятком випадків, коли він фізично не здатний її дати. Згода повинна бути добровільною і надаватись на кожну процедуру окремо".

Окремі науковці пропонують виділяти наступні **основні критерії правомірності** згоди пацієнта на медичне втручання:

1. Інформованість.
2. Добровільність.
3. Компетентність.

Під **інформованістю** згоди розуміють надання лікарем перед медичним втручанням пацієнтові інформації про суть майбутнього втручання. Надана медичним працівником інформація повинна містити відомості про: *стан здоров'я пацієнта; результати проведеного обстеження; діагноз захворювання; мету медичного втручання; тривалість медичного втручання; прогноз захворювання з лікуванням і без нього; наслідки медичного втручання; існуючі методи лікування даного захворювання; ризик майбутнього медичного втручання; права пацієнта й основні способи їх захисту.*

Як вже зазначалося вище, згідно Рішення КСУ України від 30 жовтня 1997р. (справа Устименка) медична інформація, що надається лікарем, повинна містити відомості про: *стан здоров'я людини; історію її хвороби; про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів; прогноз можливого розвитку захворювання; ризик для життя і здоров'я.*

Добровільність як другий необхідний критерій інформованої згоди на медичне втручання має на увазі прийняття пацієнтом рішення за умови відсутності будь-яких зовнішніх втручань, які б свідчили про вплив на пацієнта і недобровільність наданої згоди. Слово "добровільна" підкреслює, що таке рішення не може бути результатом зовнішнього примусу чи результатом активного переконання будь-кого (навіть лікаря) у необхідності певного спрямування дій. Воно не повинно бути результатом активного впливу волі іншої людини і повинно бути виключно результатом особистого вибору пацієнта, що ґрунтується на повній інформації про ситуацію. Серед найбільш поширених факторів, що можуть обмежувати вільне волевиявлення пацієнта можна назвати : *примус до згоди шляхом погроз; психологічний тиск з боку родичів, інших осіб; службова залежність; тиск із боку медичного персоналу, що запевняє про можливість відмовитись у подальшому від проведення даного медичного втручання.*

Примус до згоди шляхом погроз найбільше показово може бути проілюстровано прикладами з практики у сфері трансплантології. Висока соціальна цінність трансплантантів визначає особливе значення процесу одержання донорських органів. Постійний дефіцит донорських органів змушує особливу увагу приділяти одержанню згоди живого донора на вилучення в нього органа або тканини. У зв'язку з цим є не випадковою криміналізація процесу примусу до вилучення органів або тканин для трансплантації. Так, ст.

143 КК України визначає як злочин вилучення органів або тканин людини для трансплантації, вчинений:

- а) із застосуванням примусу або обману;
- б) щодо особи, яка перебувала у безпорадному стані;
- в) щодо особи, яка перебувала в матеріальній або іншій залежності від винного.

Фактор *службової залежності* може мати місце наприклад у військово-медичній практиці під час донорства крові військовослужбовцями строкової служби тощо.

Під **компетентністю** інформованої згоди розуміють ухвалення рішення в умовах дійсно наявних і зрозумілих для пацієнта знань про майбутнє медичне втручання. По суті, це здатність пацієнта приймати рішення. Безумовно, усі пацієнти мають різний рівень пізнань у сфері медицини. Відомий вислів про те, що кожен хворий - професор своєї хвороби, не може бути прийняте за основу при розв'язанні проблеми надання інформації щодо конкретного захворювання, операції, діагностичної процедури. Цікаво, що законодавство більшості штатів США взяло за основу варіант інформованої згоди, при якому відомості, надані пацієнтові, знаходяться на рівні загальноприйнятої клінічної практики. Звичайно, це робить усю процедуру більш стандартизованою, однак, виникають сумніви щодо розуміння пацієнтами лікаря, особливої медичної термінології і т.д.

До групи *некомпетентних пацієнтів* належать: а) особи до 14 років; б) недієздатні особи. За обидві зазначені категорії осіб згода на медичне втручання надається їхніми законними представниками.

Важливим є питання про **форму вираження згоди** пацієнта, адже всі існуючі на сьогодні пропозиції передбачають лише 2 варіанти: *усний* і *письмовий*. Прихильники усного варіанта оформлення згоди на медичне втручання пов'язують правомочність подібного із *самим фактом звернення людини за медичною допомогою*. При цьому вважається, що пацієнт автоматично погоджується на запропоновані способи діагностики і лікування.

Як усний, так і письмовий варіанти інформованої згоди мають свої переваги і недоліки. *Перевагами усної форми* інформування є:

- простота і невелика кількість витраченого часу;
- великий ступінь довіри між лікарем і пацієнтом, формування так званої "терапевтичної співпраці";
- більш виражена можливість діалогу, з можливістю для пацієнта задати питання, які його цікавлять.

У той же час при усній формі вираження згоди практично неможливо контролювати обсяг, ступінь і якість інформування з боку медичного персоналу. У зв'язку з цим зростають труднощі доказування факту інформування або його відсутності при судових розглядах.

Перевагами письмової форми вираження інформованої згоди на медичне втручання є:

- юридично більш грамотний варіант як для ЛПЗ, так і для пацієнта при доказуванні правильності своєї позиції у ході судових розглядів;
- пацієнт має можливість без поспіху, спокійно прийняти рішення після уважного вивчення формуляра інформованої згоди;

– підвищується рівень мотивації медичних працівників при складанні формуляра інформованої згоди і при проведенні лікування;

– дисциплінує лікарів при здійсненні медичного втручання.

У вітчизняному законодавстві немає уніфікованого підходу щодо оформлення згоди або відмови від медичного втручання. В Основах прямо передбачена письмова форма згоди (відмови) лише у декількох випадках. Зокрема це стосується:

– закріплення *відмови від медичного втручання* – у формі письмового підтвердження або відповідний акт у присутності свідків (ч.3 ст. 43 Основ);

– у випадках, передбачених ч.2 ст.44 Основ, яка встановлює, що нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але *ще не допущені до застосування*, можуть використовуватися в *інтересах вилікування особи* лише після отримання її *письмової згоди*. Причому, якщо особа неповнолітня (від 14 до 18 р.), то письмову згоду необхідно отримати і від батьків (чи інших законних представників), і безпосередньо від неповнолітнього;

– виключно письмова форми згоди встановлена для *донора органів та інших анатомічних матеріалів людини* у ч.2 ст.47 Основ (Трансплантація органів та інших анатомічних матеріалів);

– про необхідність отримання виключно письмової згоди *іншого з подружжя* йде мова у ст.48 Основ (Штучне запліднення та імплантація ембріона).

Крім того, прямі вимоги щодо *обов'язкового письмового оформлення згоди на медичне втручання* містять і окремі законодавчі акти. Зокрема у Законі України "Про психіатричну допомогу" (ст. 13) встановлено правило щодо госпіталізації особи до психіатричного закладу: "Згода на госпіталізацію фіксується у медичній документації за підписом особи або її законного представника та лікаря-психіатра". Вимоги щодо надання обов'язкової письмової згоди на проведення трансплантації як донором, так і реципієнтом (або його законними представниками) закріплені у Законі України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» та інші.

Перелік літератури:

Базова література

1. Богомазова І.О. Право на якісні та безпечні лікарські засоби в системі права на охорону здоров'я. *Медичне право*. 2017. Спеціальний випуск № 3. С. 9 – 17.

2. Виноградов О.В. Роль сімейної медицини в стратегії державного управління реформуванням системи охорони здоров'я. URL: www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/11-VINOGRADOV

3. Грін О. Загальне медичне право: альбом схем: навч. посіб. Ужгород : Сабов А. М., 2017. – 208 с.

4. Грін О.О. Основи фармацевтичного права. Альбом схем: навч. посіб. Для студентів вищ. навч. закл. Ужгород: Видавництво ФОП САбов А.М., 2020. 211с.

5. Губін М.В. Комісійні судово-медичні експертизи при встановленні неналежного виконання професійних обов'язків лікарів / М.В. Губін, В.К. Сокол, П.О. Леонт'єв, Н.В. Стебловська. *Актуальні проблеми медичного права: матер. II Всеукраїнської наук.-практ. конф.* Одеса: Фенікс, 2014.

6. Зражевська Н. Захист професійної честі, гідності та ділової репутації лікарів у судовому порядку. *Медичне право.* №1(15). 2015. С. 26-35.

7. Лемеха Р.І. Поняття неналежного виконання професійних обов'язків медичним працівником. *Сучасний вимір держави і права: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Львів, 19-20 травня 2017 р.* Львів: Західноукраїнська організація "Центр правничих ініціатив". 2017. С.43-46

8. Лемеха Р.І. Медичний працівник як спеціальний суб'єкт корупційного злочину. *Медичне право.* № 2 (24), 2019. С. 47 – 56.

9. Мавед Е.О. Врачебная ошибка: актуальность проблемы / Е.О. Мавед, О.Ю. Нетудыхатка. *Актуальні проблеми медичного права: матер. II Всеукраїнської наук.-практ. конф. / упоряд. В.Д. Берназ, О.О. Мавед; Міжнародний гуманітарний університет.* – Одеса: Фенікс, 2014.

10. Майданик Р. А. Медицинское право в системе права Украины. *Альманах цивилистики : сб. статей.* Київ : Алерта, 2015. Вып. 6. С. 422–450.

11. Майданик Р. А. Правовідносини медичного обслуговування і надання медичних послуг за законодавством України. *Медичне право.* 2017. Спец. випуск № 3. С. 48–70.

12. Медичне право України: навчальний посібник / укладач Котуха О.С. Львів: Видавництво Львівська комерційна академія, 2014. 320с.

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

14. Основи права та законодавства у фармації: нац. підруч. для студентів вищ. навч. закл. / А. А. Котвіцька, І. В. Кубарєва, О. О. Суріков та ін.. за ред. А. А. Котвіцької. Харків: НФаУ: Золоті сторінки, 2016. 528 с.

15. Охорона здоров'я і права людини: ресурсний посібник / переклад з англійської; за науковою редакцією І. Сенюти / Центр здоров'я та прав людини імені Франсуа-Ксав'є Баню та Фонд відкритого суспільства. Львів, 2015. 552 с.

16. Перчиклий О.В. Ятрогения – медико – правовое явление современного государства. *Актуальні проблеми медичного права: матер. II Всеукраїнської наук.-практ. конф. /упоряд. В.Д. Берназ, О.О. Мавед; Міжнародний гуманітарний університет.* Одеса: Фенікс, 2014.

17. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник / авт. кол. : М. І. Бадюк, П. Б. Волянський, Р. Ю. Гревцова та ін.; редкол. : В. М. Князевич, Я. Ф. Радиш та ін. Київ: НАДУ. 2017. У 2 томах. 320 с.

18. Правові позиції Європейського суду з прав людини у сфері охорони здоров'я / І.Я. Сенюта. Х.: Фактор, 2020. 192 с.

19. Сенюта І.Я. Декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу: окремі штрихи до нормативного «портрету» *Актуальні проблеми*

медичного права: професійний погляд: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (29 листопада 2018 року, м. Київ). Одеса: Фенікс, 2019. С. 105-109.

20. Сенюта І. Я. Джерела правового регулювання цивільних відносин у сфері надання медичної допомоги: монографія. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 416 с.

21. Сенюта І.Я. Декларація про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу: окремі штрихи до нормативного «портрету» *Актуальні проблеми медичного права: професійний погляд: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції* (29 листопада 2018 року, м. Київ). Одеса: Фенікс, 2019. С. 105-109.

22. Сенюта І.Я. Договірне регулювання інституту сурогатного материнства як запорука захисту прав людини: окремі аспекти. *Забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції* (30 квітня 2020 р., м. Ужгород)/ДВНЗ «Ужгородський національний університету»; за заг.ред. д.ю.н., проф. С.Б. Булеци, к.ю.н., доц. М.В. Менджул. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2020. С. 129-133.

23. Сенюта І.Я. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. № 10(248). 2016. С. 15-19.

24. Сенюта І. Я. Правовий звичай як джерело права та регулятор відносин у сфері надання медичної допомоги. *Медичне право*. 2017. № 2 (20). С. 59–70.

25. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики: монографія. Львів: ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.

26. Сенюта І. Я. Право на медичну інформацію. URL: <https://www.vz.kiev.ua/pravo-na-medichnu-informaciyu/>

27. Сенюта І. Я. Стандарти у сфері охорони здоров'я як джерело правовідносин у сфері надання медичної допомоги. *Медичне право*. 2017. Спец. випуск № 3. С. 112–124.

28. Сенюта І.Я. Цивільний позов як інструмент захисту прав суб'єктів медичних правовідносин: деякі аспекти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. Випуск № 31. Том 2. Ужгород, 2015. С. 22-27.

29. Сенюта І. Я., Терешко Х. Я. Вакцинація у запитаннях і відповідях: методичні рекомендації. URL: http://unba.org.ua/assets/uploads/77b7b540396ed691df9b_file.pdf (дата звернення 10.07.2018).

30. Чабан О. А. Право фізичної особи на таємницю про стан здоров'я в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Київ. 2018. 20 с.

31. Стефанчук Р.О. Репродуктивні права фізичної особи: поняття, система, особливості здійснення URL: <http://radnuk.info/component/content/article/24658>

Допоміжна література

1. Адамчук О. Ф. Адміністрування у сфері охорони здоров'я України: автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / Міжрегіон. акад. упр. персоналом. Київ, 2017. 19 с.

2. Адамчук О.Ф. Напрямки удосконалення адміністрування у сфері охорони здоров'я України. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2016. №1. С. 12-17.

3. Адамчук О.Ф., Жарлінська Р.Г., Верлан-Кульшенко О.О. Розвиток медичного права України в контексті євроінтеграційних та глобалізаційних процесів: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, (Київ, 12 грудня 2018 р.). Київ, 2018.С.6-8.

4. Адамчук О.Ф., Верлан-Кульшенко О.О., Жарлінська Р.Г., Дяченко С.В. Медіація як метод досудового вирішення медичного конфлікту. *Актуальні проблеми теорії та практики правового регулювання галузі охорони здоров'я: проблеми і перспективи*: збірник тез доповідей науково-практичного круглого столу, присвяченого 25-й річниці прийняття Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (Запоріжжя, 17 листопада 2017р.). Запоріжжя: Вид-во ЗДМУ, 2017.С.40-42.

5. Агаркова А.В. Окремі проблеми кримінальної відповідальності за незаконне проведення абортів. *Науковий Вісник публічного та приватного права*. 2018. №2. С.210-215.

6. Анікіна Г.В. Особливості правового регулювання трансплантації органів від померлого донора. *Юридична Україна*. 2010. №10. С.68-75.

7. Біленко В.І. Поняття договору про допоміжні репродуктивні технології. *Юридична Україна*. 2018. №1-2. С.15-20.

8. Братанюк Л. Є. Основи права і законодавства. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України. Харків: Золоті сторінки. 2015. 16 с.

9. Верлан-Кульшенко О.О., Жарлінська Р.Г., Міщук Медична послуга: економічний та юридичний зміст. *Economic and Law Paradigm of Modern Society*. 2017.ISSUE 2.С.65-75.

10. Грабовська Г.М.,Кунц І.С. Право на життя як особисте немайнове право, що забезпечує природне існування фізичної особи. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. №6. С.101-103.

11. Гель А.П. Вітчизняне законодавство у сфері правового регулювання трансплантації анатомічних матеріалів людині. *Юридична Україна*. 2018. №5-6. С.112-124.

12. Гель А.П. Вітчизняна модель організації пенітенціарної охорони здоров'я в Державній кримінально-виконавчій службі України: сучасний стан та перспективи. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. №2. С.194-202.

13. Гель А.П. Медична допомога засудженим у вітчизняних пенітенціарних установах: організаційний аспект. *Актуальні питання розвитку та взаємодії публічного та приватного права*: матеріали міжнародної наук.-практ. конф. (Львів, 15-16 березня 2019р.). Львів, 2019, С.76-80.

14. Гель А.П. Розвиток вітчизняного законодавства у сфері трансплантації. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. №5. С.6-12.

15. Гель А.П. Трансплантація: новації законодавця у цій сфері – перший погляд. *Юридичний Вісник України*. 2018. №29. С.12-13., №30-31. С.21

16. Гель А.П. Трансплантація: чергові новації, або роздуми про якість вітчизняного нормотворення. *Юридичний Вісник України*. 2020. №20-21. С.20-21.

17. Гель А.П. Ще один крок до міжнародних стандартів або сучасна вітчизняна модель організації пенітенціарної охорони здоров'я. *Юридичний Вісник України*. 2019. №9. С.12-13.

18. Гель А.П., Зверховська В.Ф. Право на таємницю про стан здоров'я і лікарська таємниця у вітчизняному законодавстві: проблеми правової регламентації *Науковий вісник публічного і приватного права*. Збірник наукових праць. 2018. Випуск 1. Том 1. С.57-62.

19. Гель А.П., Яковець І.С. Система надання медичної допомоги в установах виконання покарань: сучасний стан та шляхи реформування. *Вісник Кримінологічної асоціації України*. 2016. №3 (14): збірник наукових праць Харків: ХНУВС, 2016. С.151-167.

20. Дзюбенко О.Л. Актуальні аспекти легалізації евтаназії в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2019. №1. С.64-67.

21. Дослідження практичної реалізації системи медичного обслуговування в Україні в умовах децентралізації. Р.Г.Жарлінська, А.А.Міщук, К.М.Вергелес та ін. *Світ медицини та біології*. 2019. №4 (70). С. 30-34.

22. Доценко О. Адміністративна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я населення. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. №1. С.128-132.

23. Жарлінська Р.Г., Присяжнюк А.А., Жарлінська А.А. Медичне страхування в Україні: економіко-правові аспекти становлення та міжнародний досвід. *Economic and law paradigm of modern society*. 2016. №1.С. 169-173.

24. Жарлінська Р.Г., Трохимчук Т. Медична послуга: правовий аспект трактування. *Право, держава та громадянське суспільство в умовах системних реформ: Матеріали Міжнар. наук.-практ. Конференції (м. Львів, 23-24 грудня 2016 року)*.Херсон: Видавничий дім «Гельветика», 2016.Ч.2.С.18-21.

25. Жарлінська Р.Г., Телегузова О.В. Скринінг та компарування систем страхової соціальної медицини Сполучених Штатів Америки та Франції у віддзеркаленні формування системи страхової медицини в Україні. *Теоретико-правові засади формування сучасного медичного права в Україні: Матеріали V науково-практичної конференції 24 листопада 2016р.* Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2016. С.56-58.

26. Жарлінська Р.Г., Міщук А.А. Клінічний аудит як механізм державного контролю якості надання медичних послуг в Україні. *Теоретичні та прикладні аспекти впливу держави на економіку України: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 20 грудня 2017 р.* Київ: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2017.С.25-30.

27. Жарлінська Р.Г., Гаврилюк А.О. Етико-правові аспекти надання паліативної допомоги дітям. *Міжнародний журнал «Реабілітація та паліативна медицина»*. 2017. №1-2 (5-6). С.29-33.

28. Жарлінська Р.Г., Гаврилюк А.О., Зверховська В.Ф. Організаційно-правові проблеми забезпечення якості медичної допомоги. *Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я: збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.)*.Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. С.63-66.

29. Жарлінська Р.Г., Верлан-Кульшенко О.О. Правові та економічні аспекти реклами медичних послуг. *Theoretical and practical mechanisms of development of*

legal science at the beginning of the third millenium: David Agmashenebeli University of Georgia. Collective monograph. Tbilisi. Georgia "Baltia Publishing", 2018. P. 119-138.

30. Кашинцева О.Ю. Право на репродукцію людини в контексті четвертого покоління прав людини. *Забезпечення прав людини четвертого покоління у системі охорони здоров'я: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції* (30 квітня 2020 р., м. Ужгород)/ДВНЗ«Ужгородський національний університету»; за заг.ред. д.ю.н., проф. С.Б. Булеци, к.ю.н., доц. М.В. Менджул. Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2020. С. 67-71.

31. Ковальський М.М. Представництво в цивільно-правових відносинах, що виникають під час надання медичних послуг трансплантації анатомічних матеріалів від померлих осіб. *Науковий Вісник публічного і приватного права*. 2019. Випуск 3.Том2. С.80-84.

32. Лемеха Р. І. Кримінально-правове значення лікарської помилки. *Вісник Львівського торговельно-економічного університету (Юридичні науки)*. 2019. Вип. 8. С. 102 – 109.

33. Лемеха Р.І. Лікарська помилка: проблеми теорії та практики. *Сучасна патоморфологічна діагностика в клінічній практиці лікаря: Матеріали науково-практичної конференції* (10-11 квітня 2019 р. м. Вінниця), 2019. С. 145-147.

34. Лемеха Р.І. Об'єктивна сторона складу злочину «неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником». *Медичне право*. № 2 (20), 2017. С. 34 – 43.

35. Маркіна А.М. Стандарти надання медичних послуг в Україні. *Науковий Вісник публічного та приватного права*. 2017. Випуск 2.Том.2. С.38-43.

36. Миронець О.М., Грабовський Г.В. Аборт: право жінки на вільний вибір vs право ненародженої людини на життя. *Порівняльно-аналітичне право*. 2019.№2. С.25-28.

37. Менджул М.В. Порівняльний аналіз правових засад сурогатного материнства. *Порівняльно-аналітичне право*. 2019. №2. С.77-79.

38. Миронова Г.А. Проблема визначення компетентності (медичної дієздатності) пацієнта як суб'єкта правовідносин з приводу медичного втручання. *Часопис Академії адвокатури України*. 2012. №3. С.1-10.

39. Москаленко К. Право осіб, народжених із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, на інформацію про своє генетичне походження. *Підприємництво, господарство і право*. 2018. №1. С.27-29.

40. Пашков В. Трансплатація органів померлої людини: господарсько-правова регламентація. *Медичне право*. 2014. №1(13). С.33-42.

41. Плахотнюк Н.В., Григоренко М.В. Захист прав людини як пацієнта при трансплантації органів та тканин:міжнародний та національний рівень. *Часопис Київського університету права*.2018. №3. С.174-178.

42. Скрипник В. Донорські органи як об'єкти цивільних відносин. *Підприємництво, господарство і право*. 2018.№5. С.62-67.

43. Стан та перспективи впровадження сімейної медицини в Україні. Сімейна медицина – основа перетворень у галузі. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/simed_2004.html

44. Старікова Н. Підстави та умови цивільно-правової відповідальності у сфері застосування допоміжних репродуктивних технологій. *Підприємництво, господарство і право*. 2017. №12. С.63-67.

45. Тарас М. В. Право на необмежений доступ до добровільного і конфіденційного або анонімного тестування на ВІЛ: міжнародно-правові аспекти. *Медичне право*. 2016. № 1 (17).

46. Триньова Я. Біоетика: трансплантологія. Презумпція незгоди vs презумпції згоди. *Юридичний Вісник України*. 2015. №17-18. С.19.

47. Чурилова Т.М., Базурина Т.І. Правове регулювання ксенотрансплантації та трансплантації фетальних матеріалів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2018. №6. С.119-122.

Міжнародні стандарти

1. Загальна декларація прав людини від 10 грудня 1948р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

2. Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта / Міжнародний альянс організацій пацієнтів, 24.02.2006. URL: <http://www.patientsorganizations.org>

Європейська соціальна хартія / Рада Європи, 03.05.1996 р. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_062

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

4. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. Рада Європи, 04.11.1950. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_004

5. Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину. Рада Європи, 04.04.1997р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text

6. Конвенція про права осіб з інвалідністю. ООН, 13.12.2006. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_g71

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

8. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права / ООН, 16.12.1966. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_043

9. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права / ООН, 16.12.1966. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_042

10. Резолюція Парламентської Асамблеї Ради Європи 904 (1988)1 «Про захист гуманітарних медичних місій» від 30.06.1988 р. URL: <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/ta88/eres904.htm>

11. Хартія про право на охорону здоров'я / Міжнародний союз юристів. Генеральна асамблея МСЮ, 31.08.2005 URL: <http://www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4Gb.pdf>

Нормативно-правові акти України

1. Конституція України від 28.06.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

2. Господарський кодекс України: Закон України від 16.01.2003р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>
3. Кодекс України про адміністративні правопорушення. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>
4. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5.04. 2001р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
5. Сімейний кодекс України: Закон України від 10.01.2002 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2947-14#Text>
6. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
8. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30.09.2020р. № 931-IX/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text>.
9. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини: Закон України від 23.02.2006 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3477-15#Text>
10. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з метою підвищення спроможності системи охорони здоров'я України протидіяти поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 7.05.2020р. N 587-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-20#Text>
11. Про внесення змін до статті 39 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» щодо додаткових гарантій прав медичних та інших працівників, зайнятих у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, та членів їх сімей: Закон України від 7.05.2020р. N 588-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/588-20#Text>
12. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
13. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text>
14. Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4004-12>.
15. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6.04.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
16. Про захист персональних даних: Закон України 01.06.2010р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
17. Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>
18. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 17.05.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>
19. Про звернення громадян: Закон України від 02.10.1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80#Text>
20. Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>

21. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text>
22. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>
23. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: Закон України від 5.04.2007р. № 877-V. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/877-16#Text>
24. Про охорону прав на винаходи і корисні моделі: Закон України від 15.12.1993. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3687-12#Text>
25. Про охорону прав на знаки для товарів і послуг: Закон України від 15.12.1993. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3689-12#Text>
26. Про охорону прав на промислові_з разки: Закон України від 15.12.1993. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3688-12>
27. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>
28. Про поховання та похоронну справу: Закон України від 10.07.2003. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1102-15#Text>
29. Про прокуратуру: Закон України від 14.10.2014. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1697-18#Text>
30. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text>
31. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>
32. Про рекламу: Закон України від 03.07.1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/270/96-%D0%B2%D1%80#Text>
33. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80#Text>
34. Про Уповноваженого Верховного Ради України з прав людини: Закон України від 23.12.1997. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/776/97-%D0%B2%D1%80#Text>
35. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>
36. Деякі питання створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11. 2019р. № 1074. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1074-2019-%D0%BF#Text>
37. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій: постанова Кабінету Міністрів України № 410 від 25.04.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>
38. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України від 2.03.2016р. № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
39. Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності з медичної практики і визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю)

Міністерством охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.2014р. № 543. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1163-2018-%D0%BF#Text>

40. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018р. №302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF#Text>

41. Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України №765 від 15.07.1997 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>

42. Про затвердження Порядку видачі та анулювання спеціального дозволу на заняття народною медициною (цілительством): Постанова Кабінету Міністрів України № 1145 від 03.12.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1145-2012-%D0%BF#Text>

43. Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції: Постанова Кабінету Міністрів України №1642 від 16.10.1998 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1642-98-%D0%BF#Text>

44. Про затвердження Порядку отримання та надання гемопоетичних стовбурових клітин та обміну інформацією щодо наявних анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2020р. № 257. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/257-2020-%D0%BF#Text>

45. Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2006р. № 144. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/144-2006-%D0%BF#Text>

46. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів: Наказ МОЗ України 22.02.2019 № 446. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-22022019--446-dejaki-pitannja-bezperernogo-profesijnogo-rozvitku-likariv>

47. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78: Наказ МОЗ України № 117 від 29.03.2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text>

48. Про встановлення діагностичних критеріїв смерті мозку та процедури констатації моменту смерті людини: Наказ МОЗ України №821 від 23.09.2013р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1757-13#Text>

49. Про встановлення медико-біологічних та соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статеві належності та затвердження форми первинної облікової документації й інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ

України № 1041 від 05.10.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1589-16#Text>

50. Про затвердження Державного стандарту паліативного догляду: Наказ МОЗ України № 58 від 29.01.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0247-16#Text>

51. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України № 801 від 29.07.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>

52. Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу: Наказ МОЗ України № 503 від 19.03.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text>

53. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі: Наказ МОЗ України № 311 від 25.04.2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0311282-12#Text>

54. Про затвердження нормативних документів про застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: Наказ МОЗ № 681 від 19.10.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>

55. Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги: Наказ МОЗ України від 19.10.2018р. № 1881. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text>

56. Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні: Наказ МОЗ України № 787 від 09.09.2013. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1697-13#Text>

57. Про затвердження Порядку надання комплексної медичної допомоги вагітній жінці під час небажаної вагітності, форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення: Наказ МОЗ України від 24.05.2013р. № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1095-13#Text>

58. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 19.03.2018р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

59. Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду: Наказ МОЗ України від 28.02.2020р. № 586. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0235-20#Text>

60. Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс» (відділення, палату паліативного лікування) для хворих на туберкульоз: Наказ МОЗ України № 483 від 11.06.2010. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0483282-10#Text>

61. Про надання живим родинним донором гомотрансплантата для трансплантації: Наказ МОЗ від 10.04.2012р. № 250. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0963-12#Text>

62. Про затвердження нормативно-правових актів з питань трансплантації: Наказ МОЗ України від 25.09.2000р. № 226. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0697-00#Text>

63. Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців, які займаються народною медициною (цілительством): Наказ МОЗ України № 189 від 16.03.2016. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0491-16>

64. Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України: Наказ МОЗ України від 17.01.1995р. №6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>

65. Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні: Наказ МОЗ України № 1308 від 04.06.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0609-20#Text>

66. Порядок реєстрації живонароджених і мертвонароджених: Наказ МОЗ України №179 від 29.03.2006. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0428-06>

67. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування: Наказ МОЗ України № 69 від 05.02.2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text>

68. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 66 народних депутатів України щодо відповідності Конституції України (конституційності) Постанови Кабінету Міністрів України "Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти" (справа про платні медичні послуги) № 15-рп/98 від 25.11.1998 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v015p710-98#Text>

69. Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" (справа про безоплатну медичну допомогу) № 10-рп/2002 від 29.05.2002р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>

70. Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення ст.ст. 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та ст. 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К.Г. Устименка) від 30.10.1997 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v005p710-97#Text>

71. Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди: Пленум Верховного Суду України; Постанова від 27.03.1992. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0006700-92#Text>

72. Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди: Пленум Верховного Суду України; Постанова від 31.03.1995. № 4. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0004700-95#Text>

Інформаційні ресурси

1. Лекції, презентації та інші методичні матеріали з дисципліни «Медичне право України» на Googl - диске сайту кафедри судової медицини та права ВНМУ ім. М.І. Пирогова: URL: <http://forensic.vnmu.edu.ua/>

2. [http:// www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)<http://www.moz.gov.ua/> – офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України
3. <http://www.diklz.gov.ua> – офіційний сайт Державної служби України з лікарських засобів та по контролю за наркотиками
4. <http://www.rada.gov.ua> – офіційна веб–сторінка Верховної Ради України:
5. <http://www.kmu.gov.ua> – офіційна веб–сторінка Кабінету Міністрів України:
6. <http://www.who.int> – офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я.