

ПРАВА ЛЮДИНИ

в сфері охорони здоров'я:

ПРАКТИЧНИЙ ПОСІБНИК

У К Р А І Н А



**ПРАВА ЛЮДИНИ
В СФЕРІ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я:**

Практичний посібник

УКРАЇНА

Львів
Видавництво ЛОБФ «Медицина і право»
2012

УДК 342.951:351.778(477)
ББК Х9(4Ук)301.126

Рецензенти:

- П.М. Рабінович – доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України, заслужений діяч науки і техніки України;
- О.Д. Святоцький – доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України;
- Р.А. Майданик – доктор юридичних наук, професор, член-кореспондент НАПрН України;
- Н.Б. Болотіна – кандидат юридичних наук, доцент.

Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І.

Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник / За наук.ред. І. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012. – 552 с.

ISBN 978-966-2019-16-2.

Практичний посібник входить до серії книг, які підготовлені в межах міжнародного проекту «Практичні посібники у сфері права та здоров'я» («Practitioner Guides in Law and Health») Інституту відкритого суспільства (Нью-Йорк, США) спільно з Міжнародним фондом «Відродження» (в Україні) до якого долучено вісім держав Східної Європи та Центральної Азії. У виданні висвітлюються права й обов'язки пацієнтів і медичних працівників, форми і засоби захисту цих прав на міжнародному, європейському та національному рівнях, розкриваються питання проведення медичних експертиз. Книга містить добірку конституційних положень, норм законів і підзаконних актів стосовно кожного права й обов'язку з практичними матеріалами щодо їх дотримання і порушення, а також приклади з практики та поради щодо праворозуміння, правореалізації і правозастосування у сфері охорони здоров'я. Подано зразки процесуальних документів, список рекомендованої літератури, довідкову інформацію та глосарії (міжнародний і національний). Книга видана англійською, українською та російською мовами.

Видання призначене для юристів, до професійних інтересів яких належить захист прав людини в галузі охорони здоров'я, а також для представників правозастосувальних органів держави. Воно також може бути корисним для працівників системи охорони здоров'я, учасників ринку страхових послуг, науковців, викладачів, аспірантів, студентів юридичних і медичних навчальних закладів, правозахисних організацій та фізичних осіб, які цікавляться проблемами юридичного забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я. Повністю серія практичних посібників представлена на сайті www.health-rights.org.

УДК 342.951:351.778(477)
ББК Х9(4Ук)301.126

- © Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж.,
Сенюта І., 2012
© Сенюта І., наукове редагування, 2012
© Інститут відкритого суспільства, 2012
© Міжнародний фонд «Відродження», 2012
© Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2012

ISBN 978-966-2019-16-2

ЗМІСТ

Передмова	4
Подяка	6
Передмова до українського видання	8
1. Вступ	10
2. Міжнародні стандарти прав людини в сфері охорони здоров'я	20
3. Регіональні стандарти прав людини в сфері охорони здоров'я	100
4. Міжнародні та регіональні органи захисту прав людини в сфері охорони здоров'я	164
5. Загальна характеристика правової системи і системи охорони здоров'я України	184
6. Права та обов'язки пацієнтів за законодавством України	196
7. Права та обов'язки медичних працівників за законодавством України	328
8. Форми та засоби захисту прав суб'єктів медичних правовідносин за законодавством України	418
Глосарії	499

Передмова

Тривалий час до права на охорону здоров'я ставилися як до похідного, механізми реалізації якого не потребують закріплення у національному законодавстві. Це зумовило згасання інтересу до цього права й обмеження інвестицій у його здійснення. Однак ситуація суттєво змінилася після того, як положення, що визначають механізми реалізації прав у сфері охорони здоров'я та інші складові їх забезпечення, країни дедалі активніше почали вносити у свої конституції та національне законодавство як основні й гарантовані права. Вагомий внесок в імплементацію права на охорону здоров'я усередині країни й розвиток законодавства в цій галузі зробили державні судові органи, зокрема, країн Азії, Африки та Латинської Америки, ухваливши знакові рішення у цій сфері.

Незважаючи на позитивні зміни в забезпеченні найвищого досяжного рівня фізичного та психічного здоров'я у повному обсязі реалізувати своє право на охорону здоров'я усім без винятку не вдається, для більшості представників маргінальних і найбільш уразливих прошарків суспільства найвищий досяжний рівень здоров'я залишається недоступним. Звертаючись до закладу охорони здоров'я, багато хто з них стикається з дискримінацією, порушенням їхніх основних прав і зловживаннями з боку медичних працівників. Як зазначалось у моїй доповіді Генеральній Асамблеї ООН, присвяченій питанням інформованої згоди й права на охорону здоров'я, у багатьох закладах порушуються права на повагу до приватного життя та особисту недоторканність. Як пацієнтам, так і лікарям однаково необхідна підтримка в попередженні, виявленні та відшкодуванні шкоди у разі порушення прав людини в закладах охорони здоров'я. Найбільше у тих випадках, коли початкова нерівність у відносинах «лікар–пацієнт», спричинена необхідністю для пацієнта довіритися лікарю й різницею між їхніми знаннями та досвідом, поглиблюється вразливістю пацієнта, що є наслідком впливу його класової, гендерної, етнічної приналежності та інших соціально-економічних факторів.

Попри значну кількість публікацій, присвячених проблемі дотримання прав людини, чітко простежується недостатність інформації про те, як ці праволюдні засади реалізуються у закладах охорони здоров'я. Прогалину покликаний заповнити цей Посібник, що відображає ситуацію у країнах Східної Європи. Однак він буде корисним і поза межами цього регіонального контексту. Сподіваюся, він сприятиме розробці правозахисних механізмів і законодавчих актів, що стануть перешкодами на шляху порушення прав людини в закладах охорони здоров'я.

Посібник не тільки стане у нагоді медичним працівникам, юристам і правозахисникам у сфері охорони здоров'я щодо дотримання прав людини на практиці, а й у перспективі допоможе потенційним пацієнтам розширити межі своєї обізнаності, мобілізуватися та відстоювати здійснення своїх прав.

Автори доклали чимало зусиль задля сприяння забезпеченню права на охорону здоров'я та заслуговують визнання за таку трудомістку роботу. Варто подякувати й Інституту відкритого суспільства за фінансову підтримку та координацію підготовки цих винятково важливих матеріалів. Сподіваємось, що цей Практичний посібник дасть поштовх до більшого розуміння ролі прав людини при наданні якісної медичної допомоги в закладах охорони здоров'я, а також стане важливим джерелом інформації для людей, які працюють для того, щоб право на охорону здоров'я дотримувалося.

Ананд Гровер,
*спеціальний доповідач ООН щодо права
на найвищий досяжний рівень здоров'я*

Подяка

Цей посібник є результатом спільної самовідданої праці багатьох людей та організацій. Ідея написання посібника виникла в них внаслідок переконаності в тому, що позбавити пацієнта залежності від осіб, які надають послуги у сфері охорони здоров'я, захистити людську гідність як пацієнтів, так і суб'єктів, що надають медичні послуги, можна лише забезпечивши дотримання прав людини в цій царині.

Проект підтримали такі організації: Міжнародний фонд «Відродження» (Україна), Ініціатива «Право та здоров'я» (LANI) Програми «Громадське здоров'я» та Програма «Права людини та управління грантами» (HRGGP) Інституту відкритого суспільства (OSI). Висловлюємо сердечну вдячність представникам цих організацій, які долучилися до реалізації проекту найактивніше: **Марії Винницькій** та **Вікторії Тимошевській** (Міжнародний фонд «Відродження») за роботу з координування проекту; **Тамар Езер** і **Джонатану Коену**, які, крім моніторингу та виконання проекту, разом з **Джуді Оверал** (OSI) були співавторами вступу, міжнародної частини та розділу, в якому висвітлені регіональні механізми захисту¹; **Мар'яні Бербек Ростас** (HRGGP) за оновлення розділу про регіональні механізми захисту; **Паулу Сільва** (OSI) за консультативну та координаційну роботу з дизайну посібника; **Жану Крісколі** (OSI) – за дизайн. Особливої подяки заслуговують **Ієн Берн** (старший юрист організації INTERIGHTS) за написання розділів про міжнародні та регіональні стандарти прав людини у сфері охорони здоров'я та підготовку словника (разом з **Джуді Оверал**); **Нінель Болотіна**, **Роман Майданик**, **Петро Рабінович**, **Олександр Святоцький (рецензенти)** за надані поради та рекомендації. Також висловлюємо подяку **Сарі Абіолі** за редагування та макетування міжнародної частини посібника; **Лео Белетському** за поради щодо архітекtonіки національної частини посібника; **Анні Крюковій** за підготовку таблиці ратифікацій; **Дмитру Клапатову**, **Наталії Скрипеч** (Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України») за оновлення законодавства у національній частині посібника; **Андрію**

¹ Цей розділ ґрунтується на матеріалах, які стосуються прав людини. Інститут відкритого суспільства та Еквітас опублікували ресурсний посібник «Охорона здоров'я та права людини» за редакцією Дж. Коена, Т. Езер, П. Мак Адамса та М. Мілофа, HTML версія цього посібника доступна на сайті <http://equalpartners.info/> (українська версія: Охорона здоров'я та права людини: ресурсний посібник / ред. Дж. Коен, Т. Езер, П. Мак Адамс, М. Мілоф; пер. з англ. Н. Шевчук; наук. ред. укр. версії І. Сенюта. – 5-те вид., доп. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2011. – 600 с. доступна на сайті www.healthrights.org.ua). Додаток до розділу про міжнародні та регіональні процедури (механізми) отримано з дозволу Центру прав людини Університету Ессекс (видання: Вбивство на замовлення як порушення прав людини / За ред. К. Томсон, К. Гіффарда. С. 127–130).

Роханському (Харківська правозахисна група), **Дмитру Гройсману**, **Віктору Роліку** (Вінницька правозахисна група), **Зоряні Черненко** (Національний університет «Києво-Могилянська академія»), **Христині Терешко** (Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»), **Людмилі Дешко** (Донецький національний університет), **Людмилі Солон** (юрист), **Олександрю Ангелову**, **Віктору Глуховському** (Південний Український центр з прав громадян у сфері охорони здоров'я) за надані коментарі; **Любові Кириєнко** за літературне редагування і **Віталію Слічному** за макетування національної частини посібника, а також **Любомирові Покотилу** за переклад міжнародної частини книги.

Цей посібник не вийшов би у світ, якби не ентузіазм та особиста відданість проекту **Джуді Оверал**, консультанта OSI, M.Ed, MSHA, JD.

***Ірина Сенюта**,
автор національної частини практичного посібника,
науковий редактор і керівник проекту*

Передмова до українського видання

Медичне право в Україні невпинно крокує вперед, залучаючи на свої терена дедалі більше фахівців, які на доктринальному чи правозастосовному рівнях впливають на його успішний розвиток у різних аспектах. Трансформаційні зміни в національному медичному праві відбуваються під впливом зарубіжного досвіду, світових імплементаційних й інтеграційних процесів.

Посібник «Права людини в сфері охорони здоров'я» – новітнє джерельне надбання книжкової полиці фахівців, до кола інтересів яких належить теоретико-практична проблематика захисту прав людини у сфері охорони здоров'я.

У Ваших руках – нетипова і цікава як за формою, так і за змістом книга. Специфічність видання зумовлена серійністю, поєднанням доробку міжнародних і національних експертів, а також презюмованим значним практичним ефектом.

У межах міжнародного проекту Інституту відкритого суспільства (м. Нью-Йорк, США) з підготовки серії практичних посібників «Права людини у сфері охорони здоров'я» працювали представники восьми держав: Республіки Вірменія, Республіки Грузія, Республіки Казахстан, Киргизької Республіки, Республіки Македонія, Республіки Молдова, Російської Федерації, України. Національний проект стартував у вересні 2007 р., наша держава була однією з чотирьох держав, які стояли біля витоків цього проекту.

Як й інші видання із «серії посібників», українське складається з міжнародної і національної частин. У першій аналізуються міжнародні й регіональні стандарти прав людини у сфері охорони здоров'я, механізми їх захисту. У другій частині висвітлені елементи правового статусу ключових суб'єктів медичних правовідносин, а також процедури юрисдикційної та неюрисдикційної форм захисту, вміщені глосарії і додатки. Книга підготовлена на основі нормативно-правової бази України, чинної станом на 01.01.2012 р.

Видання спроектовано в форматі, прийнятному для фахівців різної спектральної зацікавленості, та наповнене багатовекторним матеріалом, який поєднує елементи теорії і практичні поради, законодавче забезпечення і приклади з практики. Вперше зроблено спробу комплексно охарактеризувати правовий статус пацієнта і медичного працівника в контексті надання медичної допомоги, визначити проблеми провадження у медичних справах, а також відхилити завісу до їх практичного розв'язання.

Основними завданнями, які поставили перед собою автори посібника, є: 1) фокусування уваги практиків на праволоюдинних аспектах, переорієнтація правозастосовної і правозахисної діяльності на Людину та її блага, які визнаються найвищою соціальною цінністю у державі; 2) надання спектра порад, спрямованих на оптимізацію практики, і водночас – розширення правового арсеналу юристів, які працюють у сфері охорони здоров'я; 3) висвітлення науково-практичного матеріалу крізь призму збалансованого підходу до проблематики відносин «лікар–пацієнт».

Розпочинаючи будь-які «будівельні роботи», дуже важливо подбати про фундамент, на якому постане наша кінцева споруда; у нашому випадку – книга. Це видання «побудоване» на міцних підвалинах законодавства, юридичної практики і правових рішень, стіни нашого посібника укладені з цеглин, які щоденною копіткою працею формували фахівці в контексті правозахисту, правопросвітництва й адвокації. У завершеному вигляді воно покликане слугувати меті, до якої прагне кожен «правничий будівельник» – захисту прав людини.

Міжнародна частина українського видання практичного посібника – це віддзеркалення партнерської книги, в якій викладено погляди іноземних експертів на практичні механізми і процедури, понятійно-термінологічний апарат у сфері охорони здоров'я. У національній частині збережено форму, але зміст її наповнено вітчизняними особливостями. Український автор, враховуючи національну доктрину і практику медичного права, комплексний і синергістичний підходи до викладу матеріалу, забезпечив у ній висвітлення концептуальних питань функціонування системи охорони здоров'я, захисту прав людини у сфері охорони здоров'я, акцентуючи увагу на практичних засадах здійснення складових правового статусу суб'єктів медичних правовідносин в одній із ключових царин державного й громадського життя.

Ця книга – чергова цеглина в формуванні національної джерельної бази і, звісно, матеріал для проектування правових позицій і стратегій юристів у провадженні медичних справ. Автори очікують на коментарі та рекомендації фахівців, доповнення яскравими юридичними прикладами з власної практики колег, а також на практичні поради, які допоможуть перманентно удосконалювати електронний варіант книги, розміщений на сайті www.healthrights.org.ua.

Ірина Сенюта,
*автор національної частини практичного посібника
науковий редактор і керівник проекту*

1.1. ВСТУП

1.2. ЗАГАЛЬНИЙ ЗМІСТ ПОСІБНИКА

1.3. СПИСОК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

1.4. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, РАТИФІКОВАНИХ УКРАЇНОЮ

1

Вступ

1.1. Вступ

Цей посібник – серія тематичних випусків, підготовлених спільно Ініціативою «Право і здоров'я» Програми «Громадське здоров'я» і Програмою «Права людини та управління грантами» Інституту відкритого суспільства (США), Міжнародним фондом «Відродження» (Україна), Проектом ІВС у Росії та фондами Сороса у Вірменії, Грузії, Казахстані, Киргизії, Македонії, Молдові. Задумане як практичний посібник для юристів, видання розкриває можливості застосування правових механізмів захисту основних прав людини в сфері охорони здоров'я. Посібник містить систематизований огляд різноманітних конституційних положень, норм законів і підзаконних актів, які стосуються пацієнтів та осіб, які надають медичну допомогу, окремо щодо кожного права чи обов'язку. В посібнику також наведені приклади дотримання і порушення прав чи обов'язків, конкретні випадки з практики.

Мета посібника – підвищити обізнаність населення про правові механізми, які можна використовувати для захисту від порушень у сфері охорони здоров'я. За адекватного правозастосування і правореалізації закони слугуватимуть ефективним «знаряддям» боротьби з найбільш частими порушеннями, зокрема, таких прав: на інформовану згоду, на конфіденційність, на інформацію, на недопущення дискримінації. Оскільки досягнути мети можна за допомогою як юрисдикційних, так і

неюрисдикційних механізмів, у посібнику вміщено інформацію про судові й позасудові форми захисту прав, для прикладу, таких як інститут омбудсмена та відповідні комітети. Автори сподіваються, що посібник буде корисним для юристів та інших спеціалістів на пострадянському правовому просторі, що подекуди характеризується стрімкими змінами.

В основу посібника покладено концепцію прав людини в сфері охорони здоров'я, яка об'єднує і права пацієнтів, і права осіб, що надають медичну допомогу. Відтак, аналізуються основні принципи прав людини щодо всіх учасників процесу надання медичної допомоги. Ці загальні принципи прав людини викладені й обгрунтовані в таких міжнародних і регіональних документах як Міжнародний пакт про громадянські й політичні права, Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, [Європейська] Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод і Європейська соціальна хартія. Вони є загальними й застосовуються як у сфері охорони здоров'я, так і в будь-якій іншій царині.

1.2. Загальний зміст посібника

У розділах 2 і 3 аналізуються положення міжнародних й, відповідно, регіональних стандартів, які стосуються прав людини в сфері охорони здоров'я, зокрема так звані тверде/жорстке право та м'яке право, наводяться приклади прецедентів і тлумачення норм угод. Обидва розділи структуровані за одним і тим самим принципом і висвітлюють загальновизнані права людини, гарантовані як пацієнтам, так і медичним працівникам. До таких прав належать: право на свободу й особисту недоторканність, право на життя, право на приватне життя, право на інформацію, право на фізичну недоторканність, право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я; право на свободу від катувань, жорстокого, нелюдського та такого, що принижує гідність, поводження чи покарання; право на участь у публічній політиці, право на свободу від дискримінації і на рівність пацієнтів, право на гідні умови праці, право на свободу об'єднання і право на належну правову процедуру для медичних працівників. У розділі 4 висвітлено питання міжнародної та регіональної процедур захисту цих прав.

Розділи 5, 6, 7 та 8 побудовані з урахуванням специфіки держави. В розділі 5 відображено юридичний статус міжнародних і регіональних документів, ратифікованих і підписаних Україною, окреслено роль прецеденту в правовій системі України та зроблено короткий огляд національних правової системи та системи охорони здоров'я. Структура розділу 6, у якому йдеться

про права й обов'язки пацієнта, базується на переліку прав, наведених у Європейській хартії прав пацієнтів, і прав, передбачених національним законодавством, але не згаданих у хартії. Підготовлена 2002 р. Активною громадянською мережею у співпраці з громадськими організаціями 12 різних країн ЄС – Європейська хартія прав пацієнтів не є юридичним документом обов'язкової юридичної сили, але повсюдно визнана як найчіткіший і всеосяжний виклад прав пацієнтів. У хартії зроблено спробу змінити положення регіональних документів про охорону здоров'я та права людини стосовно 14 конкретних прав пацієнта: на профілактичні заходи, на доступність, на інформацію, на інформовану згоду, на свободу вибору, на приватність і конфіденційність, на повагу до часу пацієнтів, на якісну медичну допомогу, на безпеку, на інновації, на попередження, за можливості, страждань і болю, на індивідуальний підхід до лікування, на подання скарги й на компенсацію. Цей перелік прав також використовується як орієнтир під час моніторингу й оцінювання систем охорони здоров'я в Європі та як зразок для розробки національних законів. У розділі 6 за основу береться перелік прав із Європейської хартії прав пацієнтів, але для кожного права наводяться й аналізуються положення національного законодавства, що мають обов'язкову юридичну силу та гарантують це право. Далі йдуть посилання на більш загальні формулювання прав людини, згаданих у розділах про міжнародні та регіональні документи. В розділі 7 висвітлюються права й обов'язки медичних працівників, у тому числі право на належні умови професійної діяльності, на свободу об'єднання, на судовий захист та інші права, специфічні для України.

У розділі 8 описані національні механізми забезпечення прав як пацієнта, так і медичного працівника. Це судові процедури в порядку конституційного, адміністративного, цивільного та кримінального судочинства, а також позасудові форми захисту, до яких належать, зокрема, звернення до прокуратури, омбудсмена, органів внутрішніх справ. Розділ також містить додаток зі зразками процесуальних документів як довідковий матеріал для юристів.

Наприкінці книги розміщено міжнародний глосарій термінів з тематики прав людини в контексті охорони здоров'я, є також національний словник, до якого увійшла специфічна для України термінологія. Глосарії сприяють тому, аби матеріали про законодавство, сферу охорони здоров'я та права людини були більш зрозумілими для читачів.

Сфера застосування Посібника

Посібник покликаний слугувати настільною книгою як при провадженні судових справ, так і в навчанні. З особливою користю його можна використовувати в клінічних програмах юридичної освіти. Хоча Посібник розроблений для юристів, він може бути цікавим і для медичних працівників,

організаторів охорони здоров'я, працівників міністерств охорони здоров'я та юстиції, об'єднань громадян, діяльність яких пов'язана із захистом прав та інтересів суб'єктів медичних правовідносин, а також для самих пацієнтів, які бажають краще зрозуміти юридичну основу прав та обов'язків пацієнта, медичного працівника та механізми забезпечення цих елементів правового статусу.

Супровідні сайти

Права людини в сфері охорони здоров'я – царина, яка постійно змінюється та розвивається, зумовлюючи необхідність регулярного оновлення Посібника. Електронні версії посібників будуть періодично оновлюватися на сайті www.health-rights.org. Адреса регіонального сайту України – www.healthrights.org.ua. На міжнародній домашній сторінці є посилання на сайти різних країн, які містять додаткові ресурси, зібрані робочими групами, що підготували аналогічний Посібник у кожній країні: відповідні закони та підзаконні акти, судова практика, допоміжні матеріали та зразки процесуальних документів, а також практичні поради юристам. Окрім того, сайти дають можливість юристам, особам, що надають медичну допомогу, та пацієнтам, які цікавляться правами людини у сфері охорони здоров'я, спілкуватися між собою. На кожному сайті передбачено механізм забезпечення зворотного зв'язку для відгуків про зміст посібників.

Від авторів

Матеріали цього Посібника відображають точку зору міждисциплінарної робочої групи в складі експертів у галузі права та медицини. Посібник не є джерелом права, а також не може замінити консультацію кваліфікованого юриста. Це лише спроба авторів висвітлити сучасний стан законодавства та юридичної практики в галузі прав людини у сфері охорони здоров'я в Україні. Автори раді усім коментарям і зауваженням, що стосуються неточностей чи недоліків у тексті, пропозиціям щодо доповнень до Посібника, а також питанням щодо правореалізації і правозастосування у конкретних ситуаціях.

Як впливає з аналізу змісту цього Посібника, медичне право – порівняно нова галузь, яка розвивається. Багато з цитованих у Посібнику законодавчих положень, ще не отримали авторитетного судового тлумачення. Серйозні проблеми постають і в практиці застосування принципів прав людини в сфері охорони здоров'я. Отже, цей Посібник – лише перший крок у вивченні цієї галузі права, й остаточних відповідей на запитання не дає. Автори сподіваються, що Посібник активізує залучення до роботи в галузі прав людини в сфері охорони здоров'я ще більшої кількості спеціалістів, а також сприятиме тому, що у наступних виданнях механізми надання правової допомоги висвітлюватимуться глибше.

1.3. Список умовних скорочень

Скорочення	Повна назва
ЗДПЛ	Загальна декларація прав людини
ВМА	Всесвітня медична асоціація
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЕАГЗ	Європейський альянс громадського здоров'я
ЕКЗПЛОС	[Європейська] Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод
ЕКСП	Європейський комітет із соціальних прав
ЕС	Європейський Союз
ЕСПЛ	Європейський суд з прав людини
ЕСХ	Європейська соціальна хартія
КК	Консультативний комітет
КЛВФДЖ	Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок
КЛРД	Комітет з ліквідації расової дискримінації
КПІ	Конвенція про права інвалідів
КПК	Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання
КПД	Конвенція про права дитини
КПЛ	Комітет з прав людини
КяПЛ	Комісія з прав людини
КЕ	Комітет експертів МОП
КЕСКП	Комітет з економічних, соціальних і культурних прав
МАОП	Міжнародний альянс організацій пацієнтів
КЛВФРД	Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації
МКМ	Міжнародна конвенція про захист прав усіх трудящих – мігрантів і членів їхніх сімей
МОП	Міжнародна організація праці
МПГПП	Міжнародний пакт про громадянські і політичні права
МПЕСКП	Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права
МРМС	Міжнародна рада медичних сестер
ООН	Організація Об'єднаних Націй
РКЗНМ	Рамкова конвенція про захист національних меншин
СД	Спеціальний доповідач з питань права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я
РЄ	Рада Європи

Скорочення	Повна назва
ОВКПЛ	Офіс Верховного комісара ООН з прав людини
УПО	Універсальний періодичний огляд
ЕКОСОП	Економічна і соціальна рада ООН

1.4. Перелік документів, ратифікованих Україною

Документи	Дата прийняття	Дата приєднання	Дата підписання	Дата ратифікації	Набуття чинності	Застосовується в національному законодавстві	Примітка
Міжнародний пакт про громадянські і політичні права	16.12.1966		20.03.1968	19.10.1973	23.03.1976		
Факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права	16.12.1966	25.12.1990			25.10.1991		
Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права	16.12.1966		20.03.1968	19.10.1973	03.01.1976		
Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок	18.12.1979	18.12.1979	19.12.1980		03.09.1981		

Документи	Дата прийняття	Дата приєднання	Дата підписання	Дата ратифікації	Набуття чинності	Застосовується в національному законодавстві	Примітка
Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації	21.12.1965		07.03.1966	21.01.1969	07.04.1969		
Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання	10.12.1984		10.12.1984	26.01.1987			
Факультативний протокол до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання	18.12.2002		18.12.2002	21.07.2006			
Конвенція про права дитини	20.11.1989		20.11.1989	27.02.1991	27.09.1991		
Міжнародна конвенція про захист прав усіх трудящих – мігрантів і членів їх сімей	18.12.1990			не ратиф			
Конвенція про права інвалідів	13.12.2006		13.12.2006	16.12.2009	06.03.2010		

Документи	Дата прийняття	Дата приєднання	Дата підписання	Дата ратифікації	Набуття чинності	Застосовується в національному законодавстві	Примітка
Європейські (Регіональні)							
Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину	04.04.1997		22.03.2002	не ратифік.			
Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (Європейська конвенція про права людини)	04.11.1950		04.11.1950	17.07.1997	11.09.1997		
Європейська соціальна хартія	18.10.1961		18.10.1961	не ратиф.			
Європейська соціальна хартія (переглянута)	03.05.1996		03.05.1996	14.09.2006	01.02.2007		
Рамкова конвенція про захист національних меншин	01.02.1995		15.09.1995	09.12.1997	01.05.1998		
Хартія основних прав Європейського Союзу	07.12.2000		07.12.2000	не ратиф			
Інші документи, що стосуються права та сфери охорони здоров'я							
Назва документа							

2.1. ВСТУП

2.2. ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА

2.3. ПРАВА ПАЦІЄНТА

Право на свободу й особисту недоторканність

Право на приватне життя

Право на інформацію

Право на фізичну недоторканність

Право на життя

Право на найвищий досяжний рівень фізичного
і психічного здоров'я

Право на свободу від катувань і жорстокого, нелюдського
чи такого, що принижує гідність, поводження

Право на участь у публічній політиці

Право на свободу від дискримінації та на рівність

2.4. ПРАВА ОСІБ, ЩО НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Право на гідні умови праці

Право на свободу об'єднання

Право на належну правову процедуру й пов'язані з нею
права

2

Міжнародні стандарти прав людини в сфері охорони здоров'я

2.1. Вступ

У цьому розділі представлено основні міжнародні норми, які гарантують дотримання прав людини в галузі охорони здоров'я і розглянуто тлумачення цих норм договірними органами ООН. Розділ складається з трьох частин. Перша частина розкриває зміст ключових міжнародних документів, які визначають права людини в сфері охорони здоров'я. У другій частині розглядаються права пацієнтів, а в третій – права осіб, що надають медичну допомогу. В кожній частині містяться підрозділи, в яких перелічено й розтлумачено норми законодавства, пов'язані з певним правом (наприклад, з правом на свободу і особисту недоторканність), а також наведено приклади можливих порушень цього права. Висвітлюються документи як обов'язкові, наприклад, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (МПГПП), так і не обов'язкові, розроблені ООН і неурядовими організаціями (НУО), зокрема, Лісабонська декларація про права пацієнта, прийнята Всесвітньою медичною асоціацією.

2.2. Основні джерела

ОРГАНІЗАЦІЯ ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ

► Загальна декларація прав людини (ЗДПЛ)

ЗДПЛ не належить до міжнародних договорів, але має великий авторитет. Вона відіграла визначальну роль у формуванні сучасного законодавства про права людини: багато її положень фактично повторюються у міжнародних пактах (див. далі), багато її норм набули статусу звичаєвого міжнародного права, тобто вважаються загальними й незаперечними.

Її основні положення:

- стаття 3 (право на життя);
- стаття 5 (заборона на застосування тортур або жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження і покарання);
- стаття 7 (заборона дискримінації);
- стаття 12 (заборона безпідставного втручання в особисте і сімейне життя);
- стаття 19 (право на свободу переконань і їх вільне волевиявлення);
- стаття 25 (право на достатній життєвий рівень і соціальне забезпечення).

МІЖНАРОДНІ ДОГОВОРИ

Усі сім основних міжнародних договорів про права людини містять положення, які гарантують захист прав людини в сфері охорони здоров'я. Хоча ці договори є обов'язковими тільки для держав, які їх ратифікували, закріплені в них норми мають сильний моральний і політичний вплив навіть на ті країни, які їх не ратифікували. Багато договорів, наприклад, два міжнародних пакти і Конвенція про права дитини (КПД), було схвалено більшістю країн (а КПД – майже усіма країнами)¹.

Договірні органи, які контролюють виконання міжнародних договорів як офіційні джерела тлумачення законодавчих норм, видали численні загальні коментарі. Наприклад, Комітет з економічних, соціальних і культурних прав

¹ Офіс Верховного комісара ООН з прав людини (ОВКПЛ). Положення про ратифікацію основних міжнародних договорів з прав людини. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf>.

(КЕСКП) видав Загальний коментар № 14 до ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права (МПЕСКП), в якому право на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я трактується як право людини ухвалювати рішення стосовно власного здоров'я і власного організму.

Усі договірні органи ведуть моніторинг дотримання договорів через розгляд періодичних національних доповідей, що подаються державами, результатом їх вивчення є прикінцеві зауваги². Більшість договірних органів, у тому числі Комітет з прав людини (КПЛ), Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (Комітет ЛВФДЖ), Комітет проти катувань (Комітет ПК), Комітет з ліквідації расової дискримінації (КЛРД) і Комітет з прав інвалідів (Комітет ПІ), тепер також можуть за певних обставин розглядати індивідуальні скарги, в більшості випадків за умови, що держава ратифікувала відповідний Факультативний протокол до міжнародного договору³. В сукупності ці матеріали можуть бути використані для тлумачення міжнародних норм.

► **Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (МПГПП)⁴**

МПГПП, поряд з ЗДПЛ і МПЕСКП, є частиною Міжнародного білля про права. Моніторинг виконання МПГПП провадить КПЛ.

До актуальних для захисту прав пацієнта положень належать такі:

- стаття 2 (ч. 1) (заборона дискримінації);
- стаття 6 (право на життя);
- стаття 7 (заборона катування, жорстокого, нелюдського або такого, що принижуючого гідність поводження чи покарання);
- стаття 9 (право на свободу та особисту недоторканність);
- стаття 10 (право на гуманне поводження і повагу до гідності, властивої людській особі);
- стаття 17 (заборона безпідставного втручання в особисте і сімейне життя);
- стаття 19 (ч. 2) (право на свободу поглядів та їх вільне вираження);
- стаття 26 (рівність перед законом і заборона дискримінації).

² ОВКПЛ. Договірні органи з прав людини. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>.

³ ОВКПЛ. Договірні органи з прав людини: процедури подання скарг. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/petitions/index.htm>. МПЕСКП у найближчому майбутньому також отримає власний механізм подання скарг внаслідок ухвалення ООН в грудні 2008 р. Факультативного протоколу, відкритого для ратифікації 24 вересня 2009 р.

⁴ Міжнародний пакт про громадянські і політичні права (МПГПП). Резолюція 2200A [XXI] Генеральної Асамблеї ООН. 16 грудня 1966 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>.

► **Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП)⁵**

Моніторинг виконання МПЕСКП провадить КЕСКП.

Основні положення:

- стаття 12 (право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я) (див. Загальний коментар № 14)⁶.

Спеціальний доповідач щодо права на найвищий досяжний рівень здоров'я – це незалежний експерт (на сьогодні – Ананд Гровер, що змінив на цьому посту професора Пола Ханта в серпні 2008 р.), якому ООН доручила вивчати способи ефективного дотримання права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Спеціальний доповідач відвідує країни з візитами, публікує щорічні доповіді й поглиблено досліджує конкретні питання. Наприклад, у вересні 2007 р. спеціальний доповідач опублікував проект рекомендацій для фармацевтичних компаній щодо забезпечення доступності ліків⁷.

До інших актуальних для захисту прав пацієнта положень належать такі:

- стаття 2 (ч. 1) (заборона дискримінації);
- стаття 10 (ч. 3) (захист сім'ї, материнства, дитинства);
- стаття 11 (право на достатній життєвий рівень).

Примітка: Спеціальний доповідач щодо права на найвищий досяжний рівень здоров'я⁸

► **Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (КЛВФДЖ)⁹**

Моніторинг виконання Конвенції провадить Комітет ООН з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (Комітет ЛВФДЖ).

Основні положення:

⁵ Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП). Резолюція 2200А [XXI] Генеральної Асамблеї ООН, 16 грудня 1966 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>.

⁶ Центр документації ООН. <http://www.un.org/en/documents/index.shtml>.

⁷ ОВКПЛ. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>

⁸ ОВКПЛ. Спеціальний доповідач щодо права на найвищий досяжний рівень здоров'я. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>.

⁹ Конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (КЛВФДЖ). Генеральна Асамблея ООН. 18 грудня 1979 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>.

- стаття 12 (заборона дискримінації щодо жінок у галузі охорони здоров'я);
- стаття 14 (п. «b» ч. 2) (право жінок, що проживають у сільських районах, на доступ до відповідного медичного обслуговування).

(Див. також: Загальний коментар № 24 до ст. 12 (Жінки та здоров'я), який містить всебічний аналіз потреб жінок у питаннях охорони здоров'я і рекомендації урядам щодо вжиття заходів у цій сфері)¹⁰.

▶ **Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (КЛВФРД)¹¹**

Моніторинг виконання Конвенції провадить Комітет з ліквідації расової дискримінації (КЛРД).

Основні положення:

- стаття 5 (п. «e» ч. 1) (заборона расової дискримінації щодо права на охорону здоров'я та медичну допомогу).

▶ **Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження і покарання (КПК)¹²**

Моніторинг виконання Конвенції провадить Комітет проти катувань. У 2002 р. було ухвалено новий Факультативний протокол до КПК, в якому основну увагу приділено попередженню катувань¹³.

▶ **Конвенція про права дитини (КПД)¹⁴**

¹⁰ Комітет ООН з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок. Загальний коментар КЛВФДЖ № 24: Стаття 12 Конвенції (Жінки та здоров'я) <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>.

¹¹ Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (КЛВФРД). Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 2106 [XX]. 21 грудня 1965 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>.

¹² Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поведження і покарання (КПК). Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 39/46. 10 грудня 1984 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm>.

¹³ Факультативний протокол до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поведження та покарання. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН A/RES/57/199. 18 грудня 2002 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm>.

¹⁴ Конвенція про права дитини (КПД). Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 44/25. 20 листопада 1989 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>.

Виконання Конвенції контролює Комітет з прав дитини. КПД містить широкий спектр гарантій дотримання громадянських, політичних, економічних і культурних прав.

Основні положення:

- стаття 24 (право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я).

▶ **Міжнародна конвенція про захист прав всіх трудящих-мігрантів і членів їхніх сімей (МКМ)¹⁵**

Моніторинг виконання Конвенції провадить Комітет ООН із захисту прав працівників-мігрантів і членів їхніх сімей. МКМ містить широкий спектр гарантій дотримання громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав.

Основні положення:

- стаття 28 (право на медичну допомогу);
- статті 43 і 45 (п. «с» ч. 1) (однакове поводження у сфері медичного обслуговування).

▶ **Конвенція про права інвалідів (КПІ)¹⁶**

КПІ стосується осіб зі «стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями», її мета «полягає в заохоченні, захисті й забезпеченні повного й рівного здійснення всіма інвалідами всіх прав людини й основоположних свобод, а також у заохоченні поважання притаманного їм достоїнства»¹⁷. КПІ містить широкий спектр гарантій дотримання громадянських, політичних, економічних, соціальних і культурних прав.

Основні положення:

- стаття 25 (право на найбільш досяжний рівень здоров'я);

До інших актуальних для захисту прав пацієнта положень належать такі:

¹⁵ Міжнародна конвенція про захист прав всіх трудящих – мігрантів і членів їхніх сімей (МКМ). Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 45/158. 18 грудня 1990 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>.

¹⁶ Конвенція про права інвалідів (КПІ). Резолюція Генеральної Асамблеї ООН. 13 грудня 2006 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>.

¹⁷ Стаття 1 КПІ.

- стаття 5 (рівність і недискримінація);
- статті 6 і 7 (жінки й діти – інваліди);
- стаття 9 (доступність);
- стаття 10 (право на життя);
- стаття 14 (свобода та особиста недоторканність);
- стаття 15 (свобода від катувань і жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведження та покарання);
- стаття 16 (свобода від експлуатації, насильства та наруги);
- стаття 17 (захист особистої цілісності);
- стаття 19 (самостійний спосіб життя та залучення до місцевої спільноти);
- стаття 21 (свобода висловлення думки та переконань і доступ до інформації);
- стаття 22 (недоторканність приватного життя);
- стаття 26 (абілітація і реабілітація);
- стаття 29 (участь у політичному й суспільному житті).

ІНСТРУМЕНТИ, ЯКІ НЕ Є МІЖНАРОДНИМИ ДОГОВОРАМИ

- ▶ **Мінімальні стандартні правила поведження з в'язнями**¹⁸
- ▶ **Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню у будь-якій формі**¹⁹
- ▶ **Принципи захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги**²⁰

ІНШІ МІЖНАРОДНІ ДОКУМЕНТИ

Низка інших важливих міжнародних документів, схвалених на основі консенсусу, не мають обов'язкової сили міжнародного договору, але мають суттєвий політичний і моральний вплив.

¹⁸ Мінімальні стандартні правила поведження з в'язнями. Резолюція Економічної та Соціальної Ради 663 С (XXIV). 31 липня 1957 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>.

¹⁹ Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню у будь-якій формі. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 43/173. 9 грудня 1988 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>.

²⁰ Принципи захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 46/119. 17 грудня 1991 р. <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>.

▶ **Алма-Атинська декларація**²¹

У декларації ще раз підтверджено, що здоров'я є станом повного фізичного, духовного й соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб чи фізичних дефектів, і становить одне з фундаментальних прав людини (ст. 1). В декларації наголошується на важливості первинної медико-санітарної допомоги.

▶ **Хартія про право на охорону здоров'я**²²

У хартії розглядаються такі питання, як недоторканність приватного життя й інформована згода.

▶ **Лісабонська декларація про права пацієнта**²³

У декларації, зокрема, висвітлюються питання права на конфіденційність, інформацію та інформовану згоду.

Нижче подано уривок із преамбули:

За останні роки відносини між лікарями, пацієнтами й широкою громадськістю зазнали значних змін. Хоча лікар повинен діяти в інтересах пацієнта згідно зі своєю совістю, необхідні також відповідні гарантії автономії та справедливого ставлення до пацієнта. Ця Декларація затверджує основні права, які, з погляду медичної спільноти, повинен мати кожний пацієнт. Лікарі та інші особи чи заклади, які беруть участь у наданні медичної допомоги, несуть солідарну відповідальність за визнання і підтримку вказаних прав. Якщо в будь-якій країні положення законодавства чи дії уряду перешкоджають реалізації перелічених нижче прав, лікарі повинні прагнути всіма доступними засобами поновити й забезпечити їх дотримання.

▶ **Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта**²⁴

²¹ Алма-Атинська декларація. ВООЗ. 6 вересня 1978 р. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf.

²² Хартія про право на охорону здоров'я. Міжнародний союз юристів. Генеральна Асамблея МСЮ, 31 серпня 2005 р. www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf.

²³ Лісабонська декларація про права пацієнта. Всесвітня медична асоціація. Асамблея ВМА, вересень – жовтень 1981 р., переглянута у 2005 р. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/I4/index.html>.

²⁴ Декларація про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта. Міжнародний альянс організацій пацієнтів (МАОП). www.patientsorganizations.org.

Декларацію опубліковано МАОП у межах діяльності Альянсу з відстоювання прав пацієнтів на міжнародному рівні й посиленні ролі пацієнтів у визначенні відповідних аспектів політики у сфері охорони здоров'я для того, аби впливати на міжнародні, регіональні й національні програми й політику в цій галузі.

У документі проголошено п'ять принципів:

- повага:

Пацієнти й особи, які надають їм медичну допомогу, користуються фундаментальним правом на охорону здоров'я, яке орієнтоване на пацієнтів і є таким, що гарантує їхні унікальні потреби, переваги та цінності, а також їхню самостійність і незалежність.

- вибір і розширення можливостей:

Пацієнти мають право й обов'язок, у міру своїх здібностей і переваг, брати участь як партнери в ухваленні рішень, що стосуються сфери охорони здоров'я, й таких, що впливають на їхнє життя. Для цього необхідна система медичного обслуговування, яка реагує на потреби пацієнтів і забезпечує адекватний вибір варіантів лікування захворювань, що відповідає цим потребам, а також заохочення й підтримка пацієнтів та осіб, що надають допомогу пацієнтам, задля досягнення якомога вищої якості життя. Організації пацієнтів повинні мати можливість відігравати провідну роль у підтримці пацієнтів та їхніх сімей задля здійснення їхнього права на інформований вибір медичного втручання.

- участь пацієнтів у формуванні політики у сфері охорони здоров'я:

Пацієнти й організації пацієнтів повинні мати можливість взяти на себе частину відповідальності за формування політики в сфері охорони здоров'я через реальну та заохочувану участь на всіх рівнях і на всіх етапах ухвалення рішень, щоб у таких рішеннях на чільне місце було поставлено інтереси пацієнта. Вони не повинні обмежуватися політикою у сфері охорони здоров'я, а мають включати в себе, наприклад, соціальну політику, яка в підсумку матиме вплив на життя пацієнтів.

- доступність і підтримка:

Пацієнтам повинна бути доступною необхідна медична допомога, під якою розуміються безпечні, якісні й адекватні послуги, види лікування, профілактики та медичної просвіти. Необхідно забезпечити всім пацієнтам доступність послуг

незалежно від їхнього стану й соціально-економічного статусу. Щоб пацієнт міг досягнути максимально доступної якості життя, медичне обслуговування повинно задовольняти емоційні вимоги пацієнтів і враховувати немедичні такі фактори, як освіта, зайнятість і сімейні проблеми, які впливають на вибір пацієнтом медичних послуг і на організацію таких послуг.

- інформування:

Достовірна, своєчасна й повна інформація необхідна для того, щоб пацієнти та особи, які надають медичну допомогу, могли ухвалювати інформовані рішення про лікування й про те, як жити з цим захворюванням. Інформацію необхідно надавати в доступній формі відповідно до принципів медичної деонтології та з урахуванням стану здоров'я, мови, віку, інтелекту, здібностей і культури пацієнта.

▶ **Джакартська декларація про провідну роль зміцнення здоров'я у XXI столітті²⁵**

Декларація є підсумковим документом Четвертої міжнародної конференції з питань охорони здоров'я. У ній зазначено низку пріоритетів у галузі охорони здоров'я у XXI ст., включаючи соціальну відповідальність, збільшення обсягу інвестицій, забезпечення стабільної інфраструктури й розширення можливостей кожного відстоювати свої права й інтереси.

▶ **Позиційний документ: медсестри і права людини²⁶**

МРМС вважає право на медичну допомогу правом усіх осіб, незалежно від фінансових, політичних, географічних, расових чи релігійних факторів. Воно включає: право на вибір методів лікування чи відмови від нього, право погодитися на певне лікування чи харчування або відмовитися від них, право на інформацію, право на конфіденційність, право на людську гідність і право на гідну смерть.

МРМС стежить за дотриманням прав як осіб, які звертаються за медичною допомогою, так і осіб, які її надають. Медичні сестри зобов'язані завжди й усюди захищати та активно заохочувати дотримання прав людини у сфері охорони здоров'я. Це зобов'язання включає у себе забезпечення своєчасної допомоги з урахуванням усіх наявних ресурсів і відповідно до сестринської етики. Крім того,

²⁵ Джакартська декларація про провідну роль зміцнення здоров'я у XXI столітті. ВООЗ. 21-25 липня 1997 р. www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf.

²⁶ Позиційний документ: медсестри і права людини. Міжнародна рада медичних сестер (МРМС) (1998). http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf.

медична сестра зобов'язана забезпечити отримання пацієнтом відповідної інформації зрозумілою йому мовою перед тим, як пацієнт надасть згоду на будь-яке лікування чи обстеження, у тому числі на участь у наукових дослідженнях.

2.3. Права пацієнта

У цьому розділі висвітлюються й аналізуються міжнародні механізми захисту дев'яти ключових прав пацієнта, а саме: права на свободу й особисту недоторканність; права на приватне життя і конфіденційність; права на інформацію; права на фізичну недоторканність; право на життя; права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я; права на свободу від катувань і жорстокого, нелюдського й такого, що принижує гідність, поводження чи покарання; права на участь у публічній політиці; права на свободу від дискримінації та на рівність пацієнтів.

КЕСКП дав найбільш вагоме міжнародне тлумачення правам пацієнта. Особливо важливим вважається Загальний коментар № 14 (до ст. 12 МПЕСКП) про право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. Окрім того, КЕСКП неодноразово піддавав осуду держави за відмову надати достатньо коштів на охорону здоров'я і медичну допомогу пацієнтам. Однак на момент написання цих рядків відсутність механізму подання індивідуальних скарг не дає змогу КЕСКП розглядати конкретні випадки порушень, окрім системних недоліків, відзначених у національних доповідях. Очікуване запровадження такого механізму дасть КЕСКП можливість, за прикладом спорідненого йому договірному органу – КПЛ, розробити значну прецедентну базу з прав людини у сфері охорони здоров'я.

Хоча найбільш детально питання про право на охорону здоров'я розроблено КЕСКП, інші договірні органи ООН також сформулювали важливі коментарі з питань захисту прав пацієнта. КПЛ нерідко посилається на ст. 9 і 10 МПГПП, засуджуючи незаконне утримання під вартою психічно хворих, а також відмову ув'язненим у медичній допомозі. Він також обстоює необхідність захисту конфіденційності медичної інформації, відповідно до ст. 17 МПГПП, а на підставі ст. 6 МПГПП, яка проголошує право на життя, вимагає гарантувати медичну допомогу особам, які перебувають у місцях попереднього ув'язнення. Окрім того, як детально описано далі, органи ООН, які провадять моніторинг дискримінації за ознаками раси і статі, також розглядають питання рівного доступу до медичного обслуговування.

Окрім договорів, які є обов'язковими, існують й інші міжнародні положення, наприклад, Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями, в яких закладено важливі норми, що стосуються прав пацієнта. Незважаючи на те, що ці правила не є обов'язковими й вимагати їх дотримання від держави не можна, пацієнти та їхні захисники можуть звертатися до цих норм для просування нового, більш прогресивного тлумачення положень міжнародних договорів.

Право на свободу й особисту недоторканність

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Людину позбавляють свободи на невизначений термін за станом психічного здоров'я, однак медичне обстеження не проводиться.**
- **Осіб, яких утримують у закритому стаціонарі, не інформують про їхнє право звернутися до суду зі скаргою на незаконність їх примусової госпіталізації.**
- **Жінку, яка вживає наркотики, після пологів не випускають з лікарні й забирають у неї дитину.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 9 (ч. 1) МПГПП:** *Кожна людина має право на свободу й особисту недоторканність. Нікого не може бути піддано свавільному арешту чи триманню під вартою. Нікого не може бути позбавлено волі інакше, як на підставах і відповідно до такої процедури, які встановлено законом.*
 - КПЛ постановив, що лікування у психіатричному закладі без згоди пацієнта є однією з форм позбавлення свободи, яка підпадає під положення ст. 9 МПГПП²⁷. У цьому контексті КПЛ вважає утримання у закритому психіатричному закладі протягом 14 днів без судового рішення порушенням ст. 9 (ч. 1) МПГПП²⁸.

²⁷ КПЛ. А. проти Нової Зеландії. Заява № 754/1997. (ССРР/С/66/D/754/1997). Висновки ухвалено 15 липня 1999 р. Див. також: КПЛ. Фіалковська проти Польщі. Заява № 1061/2002: Польща. (ССРР/С/84/1061/2002). Висновки ухвалено 26 липня 2005 р.

²⁸ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету ООН з прав людини: Естонія, 2003 р. (ССРР/СО/77/EST).

- Щодо випадку незаконної госпіталізації у межах законодавства про психіатричну допомогу, коли постраждала на момент госпіталізації вважалася дієздатною і правомочною ухвалювати рішення від свого імені, КПЛ постановив таке²⁹:

На державу покладено особливий обов'язок забезпечити захист уразливих осіб, які перебувають під її юрисдикцією, у тому числі осіб з психічними розладами. [Комітет] вважає, що, оскільки заявниця перебувала у стані, який міг змінити обсяг дієздатності, то, можливо, це вплинуло на її здатність повноцінно брати участь у судовому розгляді, а відтак, суд повинен був забезпечити їй супровід чи представництво, достатні для дотримання її прав під час судового провадження... Комітет визнає, що можуть виникнути прецеденти, коли психічне здоров'я пацієнта настільки порушено, що для попередження заподіяння шкоди самому пацієнту або іншим особам ухвалення рішення про примусову госпіталізацію без достатнього супроводу чи представництва задля дотримання прав пацієнта може бути неминучим. У цій справі не було доведено наявності такого стану пацієнта. Через ці причини Комітет вважає, що примусова госпіталізація заявниці була самовільною в значенні ч. 1 ст. 9 МПГПП³⁰.

- ▶ **Стаття 25 КПД:** Держави-учасниці визнають права дитини, яка віддана компетентними органами на піклування з метою догляду за нею, її захисту або фізичного чи психічного лікування, на періодичну оцінку лікування, наданого дитині, і всіх інших умов, пов'язаних з таким піклуванням про дитину.

- ▶ **Стаття 14 КПІ:**

1. Держави-учасниці забезпечують, щоб інваліди нарівні з іншими:

- a) користувалися правом на свободу та особисту недоторканність;

- b) не позбавлялися волі незаконно чи довільно й щоб будь-яке позбавлення волі відповідало законіві, а наявність інвалідності в жодному разі не ставала підставою для позбавлення волі.

2. Держави-учасниці забезпечують, щоб у випадку, коли на підставі якої-небудь процедури інваліди позбавляються волі, у них нарівні з іншими були гарантії, що узгоджуються з міжнародним правом з прав людини, і щоб поводження з ними відповідало цілям і принципам цієї Конвенції, зокрема забезпечення розумного пристосування.

²⁹ КПЛ. Фіалковська проти Польщі. Заява № 1061/2002 (ССРР/С/84/1061/2002). Висновки ухвалено 26 липня 2005 р.

³⁰ Там само, § 8.3.

- ▶ **Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню у будь-якій формі**
- ▶ **Принципи захисту психічно хворих осіб і поліпшення психіатричної допомоги**
- ▶ **Стаття 6 Хартії про право на охорону здоров'я: Нікого не можна позбавити свободи на підставі медичної небезпеки для самого себе або для інших, окрім випадків, коли таку небезпеку засвідчено компетентним і незалежним лікарем, а рішення ухвалено судом згідно з установленою законом процедурою.**

Право на приватне життя

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Лікар без згоди пацієнта оприлюднює відомості про те, що пацієнт споживав наркотики або був наркозалежним.**
- **Держава, під час заповнення деяких офіційних форм, вимагає розкриття ВІЛ-статусу.**
- **Медичні працівники вимагають згоди батьків як умови отримання молоддю медичної допомоги у сфері сексуального здоров'я.**
- **Пацієнтам стаціонарного закладу охорони здоров'я інтернатного типу не надано місць для зберігання особистих речей.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 17 (ч. 1) МПГПП: Ніхто не повинен зазнавати свавільного чи незаконного втручання в його особисте і сімейне життя, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність його житла або таємницю його кореспонденції чи незаконних посягань на його честь і репутацію.**
- ▶ **Стаття 16 (ч. 1) КПД: Жодна дитина не може бути об'єктом свавільного або незаконного втручання в здійснення її права на особисте і сімейне життя, недоторканність житла, таємницю кореспонденції або незаконного посягання на її честь і гідність.**
- ▶ **Стаття 12 (ч. 1) МПЕСКП: Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.**

- **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 12:** Доступність інформації не повинна завдавати шкоди праву на конфіденційність особистих медичних даних.
 - **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 23:** Здійснення права підлітків на здоров'я залежить від розвитку системи охорони здоров'я, що орієнтована на молодь, у межах якої дотримується конфіденційність і недоторканність приватного життя й надаються адекватні послуги в галузі сексуального і репродуктивного здоров'я.
- ▶ **Стаття 22 КПІ:** 1. Незалежно від місця проживання чи житлових умов жодний інвалід не повинен наражатися на довільне чи незаконне посягання на недоторканність його приватного життя, сім'ї, житла чи листування та інших видів спілкування або на незаконні нападки на його честь і репутацію. Інваліди мають право на захист закону від таких посягань або нападок. 2. Держави-учасниці охороняють конфіденційність відомостей про особу, стан здоров'я та реабілітацію інвалідів нарівні з іншими.
- ▶ **Стаття 8 Хартії про право на охорону здоров'я:** Лікарі пов'язані професійним правилом конфіденційності (лікарської таємниці), яка забезпечує повагу до приватного життя їхніх пацієнтів. Ця конфіденційність... сприяє ефективності надання медичної допомоги. Винятки з правила лікарської таємниці, чітко обмежені законом, можуть бути виправдані тільки метою охорони здоров'я, безпеки чи санітарно-гігієнічних умов у суспільстві. Пацієнти не пов'язані правилом лікарської таємниці. Лікарі можуть бути звільнені від обов'язку зберігати лікарську таємницю, якщо їм стає відомо про посягання на людську гідність...
- ▶ **Принцип 8 Лісабонської декларації про права пацієнта:**
- Право на конфіденційність*
- а) Уся інформація, яка ідентифікується щодо стану здоров'я пацієнта, захворювання, діагнозу, прогнозу й лікування, а також будь-яка інша особиста інформація вважається конфіденційною навіть після смерті пацієнта. У надзвичайних випадках родичі за низхідною лінією можуть отримати право доступу до інформації, яка стосується ризику спадкових захворювань.
- б) Конфіденційна інформація може розголошуватися тільки в тому разі, якщо пацієнт надасть безпосередню згоду чи таке розголошення прямо передбачене законом. Інформацію можуть повідомляти іншим особам, які надають медичну допомогу, винятково в разі необхідності, якщо пацієнт явно не дав прямої згоди на розкриття відомостей.

с) Усі ідентифікаційні відомості про пацієнта повинні зберігатися. Захист даних здійснюється відповідно до порядку їх зберігання. Аналогічно належать захисту субстанції людського організму, які можуть бути джерелом ідентифікаційних відомостей.

Примітка: конфіденційність інформації про сексуальне й репродуктивне здоров'я

Очевидно, що необхідність дотримуватися конфіденційності медичної інформації має вплив на багато аспектів охорони здоров'я. Однак конфіденційність особливо важлива в галузі сексуального й репродуктивного здоров'я. Органи контролю ООН за виконанням договорів з питань дотримання права на приватне життя визнали: 1) неприйнятність положень, які зобов'язують медичних працівників у всіх без винятку випадках повідомляти про аборти з огляду на можливість криміналізації цієї процедури, що перешкоджає зверненню жінок за медичною допомогою й ставить під загрозу їхнє життя³¹; 2) необхідність розслідувати повідомлення про те, що під час найму на роботу на іноземні підприємства жінок змушують проходити тести на вагітність і відповідати на питання про своє приватне життя з подальшим прийомом препаратів для запобігання вагітності³²; 3) необхідність розглянути й вирішити питання про дотримання конфіденційності щодо сексуального й репродуктивного здоров'я підлітків, у тому числі тих, які перебувають у ранньому шлюбі, й таких, що перебувають у несприятливій життєвій ситуації³³.

Право на інформацію

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Держава забороняє публікувати інформацію про вживання наркотиків чи про зменшення шкоди, посилаючись на те, що така інформація нібито заохочує протизаконну діяльність.**
- **Від молоді навмисно приховують інформацію про інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), і про використання презервативів.**
- **Ромським жінкам недоступна інформація про сексуальне й репродуктивне здоров'я.**

³¹ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Чилі, 1999 р. (CCPR/C/79/Add.104); Прикінцеві зауваги: Венесуела, 2001 р. (CCPR/CO/71/VEN).

³² КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Мексика, 1999 р. (CCPR/C/79/Add.109). Вимога зробити доступними для жінок засоби правового захисту в разі порушення їхніх прав на рівність і приватне життя.

³³ Комітет ПД. Прикінцеві зауваги Комітету з прав дитини: Джібуті, 2000 р. (CRC/C/15/Add.131).

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 19 (ч. 2) МПГПП:** *Кожна людина має право на вільне вираження свого погляду; це право включає свободу шукати, одержувати і поширювати будь-яку інформацію та ідеї, незалежно від державних кордонів, усно, письмово чи за допомогою друку або художніх форм вираження чи іншими способами на свій вибір.*

- Один із членів КПЛ зазначив у справі, порушеній Желудковим проти України, таке³⁴:

«Право людини отримувати доступ до медичної інформації про своє здоров'я є частиною права кожного на доступ до особистої інформації, яка його стосується. Держава не представила жодних підстав для своєї відмови надати доступ до такої інформації, а тому відмова в проханні постраждалого про доступ до його медичної карти є порушенням обов'язку держави поважати право всіх на «гуманне ставлення й повагу до гідності кожної людської особистості» незалежно від того, чи мала така відмова наслідки для лікування постраждалого»³⁵.

- ▶ **Стаття 12 (ч. 1) МПЕСКП:** *Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.*

- **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 12 («b») («iv»):** *[Доступність медичної допомоги] передбачає право на пошук, отримання й поширення інформації та ідей, які стосуються питань здоров'я.*
- **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 23:** *Держави-учасниці повинні забезпечувати підліткам здорове й сприятливе середовище, яке гарантує їм можливість брати участь в ухваленні рішень щодо їхнього здоров'я, формувати необхідні для життя навички, здобувати потрібну інформацію, отримувати поради й обирати свій спосіб життя.*

³⁴ КПЛ. Желудков проти України. Заява № 726/1996. (CCPR/C/76/D/726/1996). Висновки ухвалено 29 жовтня 2002 р.

³⁵ Окрему думку (яка збігається за суттю із загальною думкою Комітету) висловила пані Сесілія Медина Кірога.

- ▶ **Стаття 17 КПД:** *Держави-учасниці визнають важливу роль засобів масової інформації і забезпечують, щоб дитина мала доступ до інформації і матеріалів із різних національних і міжнародних джерел, особливо до такої інформації і матеріалів, які спрямовані на сприяння соціальному, духовному і моральному благополуччю, а також здоровому фізичному і психічному розвитку дитини*³⁶.
- ▶ **Стаття 21 КПІ:** *Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення того, щоб інваліди могли користуватися правом на свободу висловлення думки та переконань, зокрема свободу шукати, отримувати й поширювати інформацію та ідеї нарівні з іншими, користуючись за власним вибором усіма формами спілкування, визначеними в статті 2 цієї Конвенції, зокрема шляхом:*
 - а) забезпечення інвалідів інформацією, призначеною для широкої публіки, у доступних форматах і з використанням технологій, що враховують різні форми інвалідності, своєчасно й без додаткової плати.*
- ▶ **Принцип 7 Лісабонської декларації про права пацієнта:**

Право на отримання інформації

а) Пацієнт має право на отримання інформації про себе, яка міститься у будь-якому із його медичних записів, а також бути повністю поінформованим щодо стану свого здоров'я, включаючи медичні факти. Однак конфіденційна інформація щодо третіх осіб, яка міститься у записах пацієнта, не повинна надаватися пацієнтові без дозволу такої третьої сторони.

б) У надзвичайних випадках інформація може бути прихована від пацієнта за наявності достатніх підстав для припущення, що така інформація створить серйозну загрозу його життю чи здоров'ю.

с) Інформацію необхідно повідомляти відповідно до особливостей місцевої культури й так, щоб вона була зрозумілою пацієнту.

д) На пряме прохання пацієнта інформація може йому не надаватися, якщо тільки цього не вимагається для врятування життя іншої особи.

е) Пацієнт має право обирати особу, якій необхідно повідомляти відомості про нього (якщо така є).

³⁶ Комітет ПД. Загальний коментар № 4 Комітету з прав дитини: Здоров'я і розвиток підлітків у контексті Конвенції з прав дитини. (CRC/GC/2003/4).

- ▶ **Принцип 5 Декларації про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта**³⁷: *Достовірна, своєчасна й повна інформація необхідна для того, щоб пацієнти та особи, які надають медичну допомогу, могли ухвалювати інформовані рішення про лікування й про те, як жити з цим захворюванням. Інформацію необхідно надавати в доступній формі відповідно до принципів медичної деонтології та з урахуванням стану здоров'я, мови, віку, інтелекту, здібностей і культури пацієнта.*

Примітка: доступність інформації про сексуальне й репродуктивне здоров'я

Особливо важливим є надання відповідної та своєчасної інформації щодо сексуального та репродуктивного здоров'я. Органи контролю ООН за виконанням договорів закликають держави підвищувати доступність такої інформації у зв'язку зі зростанням кількості підліткових абортів і випадків захворювань, що передаються статевим шляхом³⁸, включаючи ВІЛ/СНІД³⁹, і розширити цільову аудиторію за рахунок неповнолітніх⁴⁰ і населення територій із високим рівнем вживання алкоголю й тютюну⁴¹.

³⁷ Програмна заява МАОП про санітарну просвіту. МАОП. <http://www.patient-organizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962>.

³⁸ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Литва, 2004 р. (Е/С.12/1/Add.96). Комітет ЛВФДЖ. Прикінцеві зауваги Комітету ООН з ліквідації дискримінації щодо жінок: Коста-Рика, 2003 р. (А/58/38 [SUPP]). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Китай, 2005 р. (Е/С.12/1/Add.107).

³⁹ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Чилі, 2004 р. (Е/С.12/Add.105). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Камерун, 1999 р. (Е/С.12/Add.40). Див. також Комітет ЛВФДЖ. Прикінцеві зауваги Комітету ООН з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Ефіопія, 2004 р. (А/59/38 [SUPP]).

⁴⁰ Комітет ПД. Прикінцеві зауваги Комітету з прав дитини: Мозамбік, 2002 р. (СРС/С/15/Add.172). Див. також: Комітет ПД. Прикінцеві зауваги Комітету з прав дитини: Індонезія, 2004 р. (СРС/С/15/Add.203).

⁴¹ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Україна, 2001 р. (Е/С.12/1/Add.65).

Право на фізичну недоторканність

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Ромську жінку стерилізують без її згоди.
- Лікар змушує вагітну, яка вживає наркотики, зробити аборт.
- Пацієнти закритого стаціонару регулярно отримують лікування без їхньої згоди, оскільки припускається, що вони не здатні ухвалювати рішення з питань свого лікування й обстеження.
- Пацієнти психіатричного стаціонару отримують лікування у межах клінічних випробувань, але не інформовані про те, що беруть участь у дослідженні.
- Пацієнтам проводять електросудомну терапію (ЕСТ), називаючи її «лікуванням електросном».

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

Примітка: право на фізичну недоторканність

Право на фізичну недоторканність не згадується як таке в МПГПП і МПЕСКП, але в тлумаченнях цих документів воно визнається частиною права на особисту недоторканність (ст. 9 МПГПП), права на свободу від катувань і жорстокого, нелюдського й такого, що принижує гідність, поводження чи покарання (ст. 7 МПГПП), права на приватне життя (ст. 17 МПГПП) і права на найвищий досяжний рівень здоров'я (ст. 12 МПЕСКП).

- ▶ **Стаття 12 (ч. 1) КПД:** Держави-учасниці забезпечують дитині, здатній сформулювати власні погляди, право вільно висловлювати ці погляди з усіх питань, що торкаються дитини, причому поглядам дитини приділяється належна увага згідно з її віком і зрілістю.
- ▶ **Стаття 39 КПД:** Держави-учасниці вживають всіх необхідних заходів для сприяння фізичному та психологічному відновленню та соціальній інтеграції дитини, яка є жертвою будь-яких видів нехтування, експлуатації чи зловживань, катувань чи будь-яких жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поводження, покарання чи збройних конфліктів. Таке відновлення і реінтеграція мають здійснюватися в умовах, що забезпечують здоров'я, самоповагу і гідність дитини.

- ▶ **Стаття 17 КПІ:** *Кожний інвалід має право на повагу до його фізичної та психічної цілісності нарівні з іншими.*
- ▶ **Стаття 12 (ч. 1) МПЕСКП:** *Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.*
 - **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 8:** *[Право на здоров'я включає в себе] право не піддаватися лікуванню й медичним досліддам без вільної згоди.*
- ▶ **Міжнародні керівні принципи етики для біомедичних досліджень на людині⁴²**
- ▶ **Стаття 5 Хартії про право на охорону здоров'я:** *Згода пацієнта вимагається до початку будь-якого лікування, крім випадків екстреної допомоги, чітко відповідно до закону.*
- ▶ **Принципи 2–6 Лісабонської декларації про права пацієнта:**

2. Право на свободу вибору

a) Пацієнт має право вільно обирати й змінювати лікаря чи лікувальний заклад, незалежно від того, належать вони до приватного чи до державного сектору.

b) Пацієнт має право на будь-якому етапі звернутися за консультацією до іншого лікаря.

3. Право на самовизначення

a) Пацієнт має право на самовизначення й на ухвалення незалежних рішень щодо свого здоров'я. Лікар зобов'язаний повідомити пацієнта про наслідки його рішення.

b) Розумово повноцінний неповнолітній пацієнт має право погоджуватися на будь-яку діагностичну процедуру або лікування, а також відмовлятися від них. Пацієнт має право на отримання інформації, необхідної для ухвалення ним рішень. Пацієнт повинен мати чітке уявлення про мету й результати будь-якого обстеження чи лікування, а також про наслідки своєї відмови.

c) Пацієнт має право відмовитися від участі в будь-якому обстеженні чи в апробуванні методик.

4. Пацієнт у непритомному стані

⁴² Міжнародні керівні принципи етики для біомедичних досліджень на людині. Рада міжнародних організацій медичних наук (РМОМН). Женева, 2002 р. http://www.fhi.org/training/fr/retc/pdf_files/cioms.pdf.

а) Якщо пацієнт перебуває в несвідомому стані чи з інших причин не в стані виявити свою волю, за можливості, необхідно отримати інформовану згоду законним способом від призначеного представника.

б) Якщо законний представник відсутній, і при цьому необхідне негайне медичне втручання, допускається презумпція згоди пацієнта, за винятком випадків, коли попередні тверді заяви чи переконання пацієнта неодмінно свідчать про те, що пацієнт відмовився би від такого втручання у вказаній ситуації.

с) Однак лікарям завжди необхідно спробувати врятувати життя пацієнта, який перебуває в непритомному стані внаслідок спроби самогубства.

5. Недієздатний пацієнт

а) Якщо пацієнт є неповнолітнім або недієздатним через якісь інші причини, в деяких юрисдикціях вимагається згода законного представника. Водночас пацієнт повинен брати безпосередню участь в ухваленні рішень у максимально припустимому обсязі.

б) Якщо недієздатний пацієнт здатний ухвалювати раціональні рішення, його рішення повинні враховуватися, й він має право заборонити розголошення інформації своєму законному представникові.

с) Якщо законний представник пацієнта чи особа, уповноважена пацієнтом, не дає згоди на лікування, яке, на думку лікаря, відповідає інтересам здоров'я пацієнта, лікареві необхідно оскаржити вказане рішення у відповідному компетентному органі. В ситуації екстреної допомоги лікар завжди діє в інтересах пацієнта.

6. Проведення процедур проти волі пацієнта

Діагностичні процедури або лікування можуть проводитися всупереч волі пацієнта в невідкладних випадках, конкретно передбачених законом, згідно з принципами медичної етики.

Примітка: операції, які калічать жіночі статеві органи і право на фізичну недоторканність

Органи з контролю за виконанням договорів визнали таку практику, як операції, які калічать жіночі статеві органи, такими, що порушують право дівчат на особисту, а також фізичну й моральну недоторканність, оскільки такі операції наражають на небезпеку їх життя та здоров'я⁴³.

⁴³ Комітет ЛВФДЖ. Прикінцеві зауваги Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Буркіна-Фасо, 2000 р. (A/55/38 [SUPP]). Див. також: Комітет ЛВФДЖ. Прикінцеві зауваги Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Камерун, 2000 р. (A/55/38 [SUPP]).

Право на життя

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Лікарі відмовляються лікувати пацієнта, що постраждав від передозування наркотиками, на тій підставі, що вживання наркотиків протизаконне; відмова в допомозі призводить до смерті пацієнта.
- Споживачі наркотиків помирають у закритих лікарняних палатах внаслідок незабезпечення протипожежної безпеки.
- Держава покладає невідповідні законодавчі обмеження на доступність екстреної профілактики або терапії ВІЛ-інфекції.
- Рівень смертності у закритому стаціонарі особливо високий у зимові місяці через поганий стан будівлі, що не відповідає вимогам санітарних умов, недостатнє опалення й недоброросівний догляд за хворими.
- За схильною до суїциду пацієнткою психіатричного стаціонару не ведеться адекватний нагляд і вона вчиняє самогубство.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 6 (ч. 1) МПГПП:** *Право на життя є невід'ємним право кожної людини. Це право охороняється законом. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя.*
- **Загальний коментар Комітету з прав людини до МПГПП № 6, § 1 і 5:** *Право на життя «не підлягає вузькому» або «обмеженому тлумаченню», а його захист «вимагає від держав вжиття позитивних заходів, спрямованих на подовження тривалості життя».*
- КПЛ, визнаючи порушення ст. 6 і ст.10 (ч. 1) МПГПП в разі, коли спочатку здорова молода людина, яка захворіла в слідчому ізоляторі, незважаючи на неодноразові прохання про допомогу, не отримувала лікування й у результаті померла, зазначає, що: *Держави зобов'язані забезпечити дотримання права на життя щодо ув'язнених, а не [ув'язнені] повинні просити про захист... Держава-учасниця повинна так організувати місце позбавлення волі, щоб знати про стан здоров'я ув'язнених у тій мірі, якою цього можна очікувати на розумних підставах. Нестача коштів не звільняє державу від цього зобов'язання⁴⁴.*

⁴⁴ КПЛ. Ланцова проти Російської Федерації. Заява № 763/1997 (CCPR/С/74/763/1997). Висновки ухвалено 26 березня 2002 р.

- Оскільки при слідчому ізоляторі була функціональна медична служба, яка повинна була знати про небезпечну зміну стану здоров'я жертви, державі було приписано вжити негайних заходів, аби забезпечити відповідність умов утримання під вартою зобов'язанням, передбаченим ст. 6 і 10. Ці зобов'язання залишаються чинними навіть у тому разі, коли такі заклади є приватними⁴⁵.
 - Хоча КПЛ відкрито не визнає права на аборт, він зазначає, що держави зобов'язані вживати заходів щодо захисту права на життя вагітних жінок у ситуації переривання вагітності, тобто припинити практику тотальної заборони на цю процедуру⁴⁶.
- ▶ **Стаття 10 КПЛ:** *Держави-учасниці знову підтверджують невід'ємне право кожної людини на життя й уживають усіх необхідних заходів для забезпечення його ефективного здійснення інвалідами нарівні з іншими.*

Право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Держава не вживає планомірних кроків для забезпечення доступності антиретровірусних препаратів для людей, які живуть з ВІЛ, і для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.**
- **Довкола деяких бідних кварталів немає ні лікарів, ані медичних закладів.**
- **Держава систематично не проводить навчання медичного персоналу методам паліативного догляду.**
- **Дитина в соціальному інтернаті через погане харчування не може піднятися з ліжка.**
- **У психіатричному стаціонарі дорослих і дітей розміщують в одній палаті.**
- **Жінкам, які мають психічні розлади, відмовляють у послугах щодо захисту репродуктивного здоров'я.**

⁴⁵ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 20 (A/47/40/ [SUPP]).

⁴⁶ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Чилі, 1999 р. (CCPR/C/79/Add-104). Див. також: Комітет ЛВФДЖ. Загальний коментар Комітету ООН з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок № 19: насильство щодо жінок (A/47/38 [SUPP]).

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 12 МПЕСКП:** 1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. 2. Заходи, яких повинні вжити держави-учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для: с) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; d) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби.
- **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 4:** *Право на здоров'я включає в себе широкий спектр як соціально-економічних факторів, що створюють умови, які дозволяють людям вести здоровий спосіб життя, так і основних складових збереження здоров'я, таких як їжа та режим харчування, житлові умови, доступ до придатної для пиття води й адекватних санітарних умов, безпечні й нешкідливі умови праці та сприятливе для здоров'я людини довкілля.*
- **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 12:** *Медична допомога й послуги повинні бути в наявності та в достатньому обсязі доступні (фізично та економічно) всім без жодної дискримінації, культурно прийнятні та належної якості.*
- **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 30-37:** *Під час надання таких послуг держави зобов'язані неухильно забезпечувати право на здоров'я, поважаючи при цьому власні ресурси людей⁴⁷, захищати їх від небажаних дій третіх осіб і створювати або надавати адекватні ресурси, якщо такі відсутні.*
- **Загальний коментар до МПЕСКП № 14, § 46–52:** *Порушення права на здоров'я можуть бути викликані умисними діями або бездіяльністю держави.*
- У контексті зобов'язань, передбачених ст. 12 МПЕСКП, КЕСКП неодноразово піддавав осуду держави за відмову виділити достатньо коштів на охорону здоров'я та медичну допомогу,

⁴⁷ Деякі зобов'язання, як, наприклад, недопущення дискримінації, підлягають негайному та беззастережному здійсненню.

оскільки така бездіяльність держави має явно негативний вплив на стан пацієнтів⁴⁸.

- КЕСКП став вимагати від держав ухвалити відповідне законодавство для захисту прав пацієнтів, включаючи право на компенсацію в разі лікарських помилок⁴⁹.
- ▶ **Стаття 3 (ч. 3) КПД:** *Держави-учасниці забезпечують, щоб установи, служби і органи, відповідальні за піклування про дітей або їх захист, відповідали нормам, встановленим компетентними органами, зокрема, в галузі безпеки й охорони здоров'я та з точки зору чисельності і придатності їх персоналу, а також компетентного нагляду.*
- ▶ **Стаття 24 КПД:** *1. Держави-учасниці визнають право дитини на користування найбільш досконалими послугами системи охорони здоров'я та засобами лікування хвороб і відновлення здоров'я. Держави-учасниці намагаються забезпечити, щоб жодна дитина не була позбавлена свого права на доступ до подібних послуг системи охорони здоров'я. 2. Держави-учасниці домагаються повного здійснення цього права, зокрема, вживають заходів щодо а) зниження рівня смертності немовлят і дитячої смертності; б) забезпечення надання необхідної медичної допомоги та охорони здоров'я всіх дітей з приділенням першочергової уваги розвитку первинної медико-санітарної допомоги... д) надання матерям належних послуг з охорони здоров'я у допологовий і післяпологовий періоди.*
- У контексті захисту права на охорону здоров'я Комітет з прав дитини піддав критиці проект угоди про вільну торгівлю, який обговорювався трьома країнами Латинської Америки й США, як несумісний, зокрема, з правом малозабезпеченого населення

⁴⁸ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Уругвай, 1997 р. (Е/С.12/1/Add.18). Тривога з приводу того, що надто низькі зарплати медичних сестер призвели до недостатнього співвідношення медичних сестер і лікарів (менше ніж 1:5), внаслідок чого знижуються якість і доступність медичної допомоги населенню. Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Конго, 2000 р. (Е/С.12/1/Add.45). Серйозна стурбованість з приводу зниження стандартів у галузі охорони здоров'я, частково через фінансову кризу, яка призвела до серйозного дефіциту коштів, що виділяються на охорону здоров'я; КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Монголія, 2000 р. (Е/С.12/1/Add.47). Погіршення стану здоров'я населення з 1990 р. в контексті скорочення державних видатків на охорону здоров'я з 5,8% ВВП у 1991 р. до 3,6% в 1998 р.

⁴⁹ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Росія, 2003 р. (Е/С.12/1/ADD.94).

на доступність недорогих ліків і соціального обслуговування⁵⁰. Комітет рекомендує провести дослідження впливу торгових стандартів на ситуацію у країнах⁵¹.

- **Стаття 25 КПІ:** *Держави-учасниці визнають, що інваліди мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу інвалідів до послуг у сфері охорони здоров'я, які враховують гендерну специфіку, у тому числі до реабілітації за станом здоров'я. Зокрема, держави-учасниці:*

a) забезпечують інвалідам той самий набір, якість і рівень безплатних або недорогих послуг і програм з охорони здоров'я, що й іншим особам, зокрема у сфері сексуального та репродуктивного здоров'я та за державними програмами охорони здоров'я, що пропонуються населенню;

b) надають ті послуги у сфері охорони здоров'я, які необхідні інвалідам безпосередньо з причини їхньої інвалідності, зокрема послуги з ранньої діагностики, а в підхожих випадках – корекції та послуги, покликані звести до мінімуму та запобігти подальшому виникненню інвалідності, зокрема серед дітей і людей похилого віку;

c) організують ці послуги у сфері охорони здоров'я якомога ближче до місць безпосереднього проживання цих людей, зокрема в сільських районах;

d) вимагають, щоб спеціалісти з охорони здоров'я надавали інвалідам послуги такої самої якості, що й іншим особам, зокрема на підставі вільної та поінформованої згоди через, серед іншого, підвищення обізнаності стосовно прав людини, достоїнства, самостійності й потреб інвалідів за рахунок навчання та прийняття етичних стандартів для державної та приватної охорони здоров'я;

e) забороняють дискримінацію стосовно інвалідів під час надання медичного страхування та страхування життя, якщо останнє дозволене національним правом, і передбачають, що воно надається на справедливих і розумних засадах;

⁵⁰ Комітет ПД. Прикінцеві зауваги Комітету з прав дитини: Еквадор, 2005 р. (CRC/C/15/Add.262).

⁵¹ При цьому Комітет повторив рекомендацію КЕСКП від червня 2004 р. (E/C.12/1/Add.100), яка закликала Еквадор «провести оцінку впливу стандартів міжнародної торгівлі на право людей на охорону здоров'я і широко використовувати винятки та зауваги, які допускає Угода СОТ про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (ТРИПС), щоб забезпечити доступність ліків-генериків і загалом забезпечити загальне дотримання права на охорону здоров'я в Еквадорі».

ф) не допускають дискримінаційної відмови в охороні здоров'я чи послугах у цій галузі чи отриманні їжі або рідин з причини інвалідності.

Право на свободу від катувань і жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Побоюючись переслідування з боку держави, лікар відмовляється призначити пацієнтові морфін для полегшення болю.**
- **Особі, яка перебуває під вартою, відмовляють у психіатричному лікуванні й замість надання допомоги, замикають в одиночній камері.**
- **Персонал СНІД-відділення допускає телевізійну зйомку пацієнтів без їхньої згоди і трансляцію матеріалу на місцевому телебаченні.**
- **Пацієнткам закритого стаціонару наказують приймати душ у загальній душовій під наглядом персоналу чоловічої статі.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 7 МПГПП:** *Нікого не може бути піддано катуванню чи жорстокому, нелюдському або принижуючому гідність поводженню чи покаранню. Зокрема, жодну особу не може бути без її вільної згоди піддано медичним чи науковим дослідям.*
- ▶ **Стаття 10 (ч. 1) МПГПП:** *Усі особи, позбавлені волі, мають право на гуманне поводження і поважання гідності, властивої людській особі.*

- КПЛ розтлумачив, що ст. 10 (ч. 1) МПГПП застосовується до кожного, хто позбавлений волі відповідно до будь-яких законів і рішень держави й утримується у в'язниці, лікарні (особливо психіатричній), колонії, виправному закладі тощо, і що держави-учасниці зобов'язані дотримуватися установленого в ній принципу в усіх закладах та установах, що потрапляють під їхню юрисдикцію, де містяться люди⁵².

КПЛ неодноразово підкреслював, що в межах ст. 10 (ч. 1) МПГПП обов'язок поважати гідність, властиву кожній людині, включає в себе, з-поміж іншого, надання адекватної медичної

⁵² КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 21. (A/47/40 [SUPP]).

допомоги під час утримання під вартою⁵³. У багатьох випадках [Комітет] визнавав порушення цього положення, часто разом із порушенням зобов'язань, зазначених у ст. 7⁵⁴. Зокрема, КПЛ вимагав поліпшення санітарно-гігієнічних умов, організації регулярних фізичних вправ і адекватного лікування для психічно хворих, яких утримують у місцях позбавлення волі (як у в'язницях, так і в закритих психіатричних стаціонарах)⁵⁵. Невпровадження адекватного лікування психічного захворювання,

⁵³ КПЛ. Келлі проти Ямайки. Заява № 256/1987. (ССРР/С/41/Д/253/1987). Висновки ухвалено 8 квітня 1991 р. Порушення ст. 10 (ч. 1) встановлено, коли в ув'язненого розпочалися проблеми зі здоров'ям унаслідок відсутності елементарної медичної допомоги, а також того, що його випускали з камери тільки на 30 хвилин на день. Див. також: КПЛ. Лінтон проти Ямайки. Заява № 255/1987. (ССРР/С/46/Д/255/1987). Висновки ухвалено 22 жовтня 1992 р.: відмова в адекватному лікуванні травм, отриманих під час невдалої спроби втечі, було визнано порушенням ст. 7 і 10(1); КПЛ. Бейлі проти Ямайки. Заява № 334/1988. (ССРР/С/47/Д/334/1988); КПЛ. Томас проти Ямайки. Заява № 321/1988. (ССРР/С/49/Д/321/1988). Висновки ухвалено 19 жовтня 1993 р.; КПЛ. Міка Міа проти Екваторіальної Гвінеї. Заява № 414/1990. (ССРР/С/51/Д/414/1990). Висновки ухвалено 8 липня 1994 р.; КПЛ. Колін Джонсон проти Ямайки. Заява № 653/1995 (ССРР/С/64/Д/653/1995). Висновки ухвалено 20 жовтня 1998 р.; КПЛ. Каленга проти Замбії. Заява № 326/1988 (ССРР/С/48/Д/326/1988). Висновки ухвалено 27 липня 1993 р.

⁵⁴ КПЛ. Вайт проти Ямайки. Заява № 732/1997. (ССРР/С/63/Д/732/1997). Висновки ухвалено 27 липня 1998 р. Відмова в лікуванні нападів астми й травм, отриманих унаслідок побоїв. Див. також: КПЛ. Леслі проти Ямайки. Заява № 564/1993. (ССРР/С/63/Д/564/1993). Висновки ухвалено 31 липня 1998 р. Відмова адекватного лікування травм, отриманих внаслідок побоїв та удару ножом на тій підставі, що Леслі все одно очікує смертна кара; КПЛ. Генрі проти Ямайки. Заява № 610/1995. (ССРР/С/64/Д/610/1995). Висновки ухвалено 20 жовтня 1995 р. Відсутність лікування, незважаючи на рекомендацію лікаря про проведення ув'язненому хірургічної операції; КПЛ. Пенант проти Ямайки. Заява № 647/1995. (ССРР/С/64/Д/647/1995). Висновки ухвалено 20 жовтня 1998 р.; КПЛ. Леві проти Ямайки. Заява № 719/1996. (ССРР/С/64/Д/719/1996). Висновки ухвалено 3 листопада 1998 р.; КПЛ. Маршалл проти Ямайки. Заява № 730/1996. (ССРР/С/64/Д/730/1996). Висновки ухвалено 3 листопада 1998 р.; КПЛ. Морган і Вільямс проти Ямайки. Заява № 720/1996. (ССРР/С/64/Д/720/1996). Висновки ухвалено 3 листопада 1998 р.; КПЛ. Морісон проти Ямайки. Заява № 663/1995. (ССРР/С/64/Д/663/1995). Висновки ухвалено 3 листопада 1998 р.; КПЛ. Браун проти Ямайки. Заява № 775/1997. (ССРР/С/65/Д/775/1997). Висновки ухвалено 23 листопада 1999 р.; КПЛ. Бенет проти Ямайки. Заява № 590/1994. (ССРР/С/65/Д/590/1994). Висновки ухвалено 25 березня 1999 р.; КПЛ. Сміт і Стюарт проти Ямайки. Заява № 668/1995. (ССРР/С/65/Д/668/1995). Висновки ухвалено 8 квітня 1999 р.; КПЛ. м. Мулезі проти Демократичної Республіки Конго. Заява № 962/2001. Висновки ухвалено 6 липня 2004 р.; КПЛ. Саїдов проти Таджикистану. Заява № 964/2001. Висновки ухвалено 8 липня 2004 р.

⁵⁵ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Боснія і Герцеговина, 2006 р. (ССРР/С/ВІН/СО/1).

ускладненого очікуванню смертної кари, може також бути рівносильним порушенню ст. 7 та/або 10 (ч. 1)⁵⁶.

КПЛ визнав порушення ст. 10 (ч. 1) у разі, коли засудженому до смертної кари ув'язненому було відмовлено в лікуванні⁵⁷, й у разі, коли переповненість слідчого ізолятора призвела до нелюдських і шкідливих для здоров'я умов утримання людей, що стало причиною смерті ув'язненого⁵⁸.

До інших прикладів порушення ст. 7 і 10 (ч. 1) належить випадок, коли ув'язненого утримували в одиночній камері в підвальному приміщенні, три місяці піддавали тортурам, й він не отримував лікування щодо захворювання, яке в нього було⁵⁹. В іншому випадку поєднання недостатнього розміру камер, поганих гігієнічних умов, неповноцінного харчування й відсутності стоматологічної допомоги було також визнано порушенням ст. 7 і 10 (ч. 1)⁶⁰.

⁵⁶ КПЛ. Вільямс проти Ямайки. Заява № 609/1995. (CCPR/C/61/D/609/1995). Висновки ухвалено 4 листопада 1997 р.

⁵⁷ КПЛ. Люїс проти Ямайки. Заява № 527/1993. Висновки ухвалено 18 липня 1996 р. Прийом хворого лікарем-дерматологом відкладали протягом 2,5 року. Див. також: КПЛ. Пінто проти Тринідаду й Тобаго. Заява № 232/1987. (CCPR/A/45/40 [vol. II SUPP]). Висновки ухвалено 20 липня 1990 р. КПЛ підтвердив, що обов'язок поводитися з особами, які позбавлені волі, з повагою до гідності, властивій кожній людині, включає в себе надання адекватної медичної допомоги під час утримання під вартою, й, вочевидь, що такий обов'язок поширюється й на осіб, засуджених до смертної кари. Однак порушенням не було визнано твердження про жорстоке поводження й відмову в медичній допомозі, оскільки воно не було підтверджено доказами й було висунуто на пізній стадії розгляду скарги; КПЛ. Генрі й Дуглас проти Ямайки. Заява № 571/1994. (CCPR/A/51/40 [vol. II SUPP]), (CCPR/C/57/D/571/1994). Висновки ухвалено 25 липня 1996 р. Утримання ув'язненого Генрі в холодній камері після того, як у нього було діагностовано рак, визнано порушенням ст. 7 і 10 (ч. 1); КПЛ. Ліхонг проти Ямайки. Заява № 613/1995. (CCPR/A/54/40 [vol. II]), (CCPR/C/66/D/613/1995). Висновки ухвалено 13 липня 1999 р. Ув'язненому, що перебуває в камері смертників, дозволили тільки один огляд у лікаря, незважаючи на нескінченні побиття охоронцями та його прохання про надання медичної допомоги.

⁵⁸ КПЛ. Ланцова проти Російської Федерації. Заява № 763/1997. Висновки ухвалено 26 березня 2002 р.

⁵⁹ КПЛ. Сетеліч / Сендик проти Уругваю. Заява № R.14/63. (CCPR/A/37/40). Висновки ухвалено 28 жовтня 1981 р.

⁶⁰ КПЛ. Хауел проти Ямайки. Заява № 798/1998. (CCPR/A/59/40 [vol. II]), (CCPR/C/79/D/798/1998). Висновки ухвалено 21 жовтня 2003 р.

Відмова ув'язненому в доступі до його медичної карти, особливо в разі, коли це має значення для його подальшого лікування, може бути порушенням ст. 10 (ч. 1)⁶¹.

Якщо було таке порушення, обов'язок надати ефективний засіб захисту прав людини відповідно до ст. 2 (п. «а» ч. 3) МПГПП може включати в себе вимогу надання відповідної медичної, зокрема психіатричної допомоги⁶².

- ▶ **Стаття 1 КПК:** *1. Для мети цієї Конвенції визначення « катування » означає будь-яку дію, якою будь-якій особі навмисно заподіюються сильний біль або страждання, фізичне чи моральне, щоб отримати від неї чи від третьої особи відомості чи визнання, покарати її за дії, які вчинила вона або третя особа чи у вчиненні яких вона підозрюється, а також залякати чи примусити її або третю особу, чи з будь-якої причини, що ґрунтується на дискримінації будь-якого виду, коли такий біль або страждання заподіюються державними посадовими особами чи іншими особами, які виступають як офіційні, чи з їх підбурювання, чи з їх відома, чи за їх мовчазної згоди. В цей термін не включаються біль або страждання, що виникли внаслідок лише законних санкцій, невіддільні від цих санкцій чи спричиняються ними випадково. 2. Ця стаття не завдає шкоди будь-якому міжнародному договору чи будь-якому національному законодавству, в яких є або можуть бути положення про більш широке застосування.*
- ▶ **Стаття 2 КПК:** *1. Кожна держава-сторона вживає ефективних законодавчих, адміністративних, судових та інших заходів для запобігання актам катувань на будь-якій території під її юрисдикцією. 2. Жодні виключні обставини, якими вони б не були, стан війни чи загроза війни, внутрішня політична нестабільність чи будь-який інший надзвичайний стан, не можуть бути виправданням катування. 3. Наказ вищого начальника або державної влади не може служити виправданням катування.*
- ▶ **Стаття 4 КПК:** *1. Кожна держава-сторона забезпечує розглядання всіх актів катування згідно з її кримінальним законодавством як злочини. Те саме стосується спроби піддати катуванням і тих дій будь-якої особи, що являють собою співучасть у катуванні. 2. Кожна держава-сторона встановлює відповідні покарання за такі злочини з урахуванням їх тяжкого характеру.*

⁶¹ КПЛ. Желудков проти України. Заява № 726/1996. (CCPR/A/58/40 [vol. II]), (CCPR/C/76/D/726/1996). Висновки ухвалено 29 жовтня 2002 р. Див. окрему думку п. Кіроги про те, що Комітет дає неправомірно вузьке тлумачення ст. 10 (ч. 1) в аспекті доступу до медичної документації і що однієї лише відмови в наданні документації достатньо для визнання порушення незалежно від настання наслідків.

⁶² КПЛ. Саадат проти Тринідаду й Тобаго. Заява № 684/1996. (CCPR/A/57/40 [vol. II]), (CCPR/C/684/1996). Висновки ухвалено 2 квітня 2002 р.

- ▶ **Стаття 10 КПК:** 1. Кожна держава-сторона повною мірою забезпечує включення навчальних матеріалів та інформації про заборону катувань до програм підготовки персоналу правових органів, цивільного чи військового медичного персоналу, державних посадових осіб, які можуть мати відношення до утримання під вартою й допитів осіб, які зазнали будь-якої форми арешту, затримання чи ув'язнення, або до поводження з ними.
- ▶ **Стаття 13 КПК:** Кожна держава-сторона забезпечує будь-якій особі, яка стверджує, що їй було завдано катувань на території, що перебуває під юрисдикцією цієї держави, право на подання скарги компетентним властям цієї держави та на швидкий неупереджений розгляд такої скарги. Вживаються заходи для забезпечення захисту позивача і свідків від будь-яких форм поганого поводження чи залякування у зв'язку із скаргою чи будь-якими свідченнями.
- ▶ **Стаття 14 КПК:** 1. Кожна держава-сторона забезпечує у своїй правовій системі одержання відшкодування жертвою катувань й підкріплене правовою санкцією право на справедливу й адекватну компенсацію, включаючи заходи для якомога повнішої реабілітації. У разі смерті жертви внаслідок катування право на компенсацію надається її утриманцям. 2. Ніщо в цій статті не зачіпає будь-якого права жертви чи інших осіб на компенсацію, яке може передбачатися національним законодавством.
- ▶ **Стаття 16 КПК:** 1. Кожна держава-сторона зобов'язується запобігати на будь-якій території, що перебуває під її юрисдикцією, іншим актам жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження й покарання, що не підпадають під визначення катування, викладеного у статті 1, коли такі акти здійснюються державними чи посадовими особами або іншими особами, що виступають як офіційні, чи з їх підбурювання, чи з їх відома, чи з їх мовчазної згоди. Зокрема, зобов'язання, що містяться в статтях 10, 11, 12 та 13, застосовуються із заміною посилення на катування посиленнями на інші форми жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження й покарання. 2. Положення цієї Конвенції не завдають шкоди положенням будь-яких інших міжнародних договорів або національного законодавства, які забороняють жорстоке, нелюдське або таке, що принижує гідність, поводження і покарання, або стосуються видачі чи вислання.

Комітет проти катувань назвав переповненість, невідповідні умови проживання й довготривале утримання у психіатричних стаціонарах «рівно-сильним нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню»⁶³. Аналогічно Комітет також засудив надмірну переповненість в'язниць, де

⁶³ ОВКПЛ. Прикінцеві зауваги: Росія. (CAT/C/RUS/CO/4).

побутові й санітарно-гігієнічні умови такі, що разом з відсутністю медичної допомоги⁶⁴ ставлять під загрозу здоров'я та життя ув'язнених⁶⁵.

Комітет також наголосив, що медичні працівники, які беруть участь у катуванні, повинні бути притягнуті до відповідальності та бути покарані⁶⁶.

Примітка: Спеціальні доповідачі з питань катування

Один за одним Спеціальні доповідачі ООН з питань катування виявляли численні порушення прав ув'язнених на охорону здоров'я та на доступ до медичної допомоги, прирівняних до порушення заборони на застосування катування та/або жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження. Вони зазначали, що погані умови утримання й неадекватність медичного обслуговування нерідко більше характерні для місць попереднього ув'язнення, аніж для місць позбавлення волі після вироку суду⁶⁷. До найбільш кричущих порушень належать такі: відсутність доступу до медичного працівника всіх новоприбулих ув'язнених, антисанітарні побутові умови⁶⁸, неможливість ізолювати від інших ув'язнених носіїв таких особливо заразних захворювань, як туберкульоз⁶⁹, неприйнятний порядок утримання у карантині⁷⁰ й недостатнє забезпечення харчуванням, що в деяких випадках викликало загрозу смерті⁷¹.

Ще однією проблемою, яку неодноразово порушували Спеціальні доповідачі ООН з питань катування, була проблема впливу системи

⁶⁴ ОВКПЛ. Прикінцеві зауваги: Непал. (CAT/C/NPL/CO/2). Див. також: Прикінцеві зауваги: Парагвай. (CAT/C/SR.418); Бразилія. (CAT/C/SR.471).

⁶⁵ ОВКПЛ. Прикінцеві зауваги: Камерун. (CAT/C/CR/31/6).

⁶⁶ ОВКПЛ. Прикінцеві зауваги: Аргентина. (A/48/44).

⁶⁷ Новак М. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Йорданію (додаток), 2007 р. (UN doc. A/HRC/33/Add.3); Ван Бовен Т. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Узбекистан (додаток), 2003 р. (UN doc. E/CN.4/2003/68/Add.2).

⁶⁸ Родлі Н.С. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Російську Федерацію (додаток), 1994 р. (UN doc. E/CN.4/1995/34/Add.1).

⁶⁹ Родлі Н.С. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Азербайджан, 2000 р. (UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1).

⁷⁰ Родлі Н.С. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Азербайджан, 2000 р. (UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1); Новак М. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Молдову, 2009 р. (UN doc. A/HRC/10/44/Add.3).

⁷¹ Родлі Н.С. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Кенію (додаток), 2000 р. (UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4).

кримінальних покарань на психічне здоров'я неповнолітніх, для яких додатково загрозою є нелюдські умови утримання й насильство⁷².

- ▶ **Стаття 37 КПД:** *Держави-учасниці забезпечують, щоб: а) жодна дитина не піддавалась катуванням та іншим жорстоким, нелюдським або принижуючим гідність видам поведінки чи покарання.*
- ▶ **Стаття 39 КПД:** *Держави-учасниці вживають усіх необхідних заходів для сприяння фізичному та психологічному відновленню та соціальній інтеграції дитини, яка є жертвою будь-яких видів нехтування, експлуатації чи зловживань, катувань чи будь-яких жорстоких, нелюдських або принижуючих гідність видів поведінки, покарання чи збройних конфліктів. Таке відновлення і реінтеграція мають здійснюватися в умовах, що забезпечують здоров'я, самоповагу і гідність дитини.*
- ▶ **Стаття 15 КПІ:** *1. Ніхто не повинен піддаватися катуванням або жорстоким, нелюдським чи таким, що принижують його гідність, поведінку або покаранню. Зокрема, жодна особа не повинна без власної вільної згоди піддаватися медичним чи науковим дослідженням. 2. Держави-учасниці вживають усіх ефективних законодавчих, адміністративних, судових чи інших заходів для того, щоб інваліди нарівні з іншими не піддавалися катуванням або жорстоким, нелюдським чи таким, що принижують гідність, видам поведінки та покарання.*
- ▶ **Кодекс поведінки службових осіб правоохоронних органів:**

Стаття 2: *Під час виконання своїх обов'язків службові особи для підтримання правопорядку поважають і захищають людську гідність і підтримують та захищають права людини щодо всіх осіб.*

Стаття 5: *Жодна службова особа для підтримання правопорядку не може здійснювати, підбурювати або терпимо ставитися до будь-якої дії, що є катуванням або іншими жорстокими, нелюдськими або такими, що принижують гідність, видами поведінки чи покарання, й жодна посадова особа для підтримання правопорядку не може посилатися на розпорядження вищих посадових осіб або на надзвичайні обставини... для виправдання катування або інших жорстоких, нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поведінки чи покарання.*

⁷² Новак М. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Нігерію, 2007 р. (UN doc. A/HRC/7/3/Add.4.0); Новак М. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Молдову, 2009 р. (UN doc. A/HRC/10/44/Add.3); Родлі Н.С. Доповідь Спеціального доповідача з питань катування, місія в Кенію (додаток), 2000 р. (UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4).

- ▶ **Принципи медичної етики, які належать до ролі медичних працівників, зокрема лікарів, у захисті ув'язнених чи затриманих осіб від катування або інших жорстоких, нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поведження чи покарання (1982 р.)⁷³**
- ▶ **Звід принципів захисту всіх осіб, які піддаються затриманню чи ув'язненню у будь-якій формі:**

Принцип 1. Усі особи, яких затримали чи ув'язнили в будь-якій формі, мають право на гуманне поведження й повагу до гідності, властивої людській особистості.

Принцип 6. Жодна затримана чи така, що перебуває в ув'язненні, особа не повинна піддаватися катуванню чи жорстоким, нелюдським або таким, що принижують гідність, видам поведження чи покарання. Жодні обставини не можуть слугувати виправданням для катування чи інших жорстоких, нелюдських чи таких, що принижують гідність, видів поведження чи покарання.

- ▶ **Мінімальні стандартні правила поведження з в'язнями⁷⁴**

Правила 22–26 про медичне обслуговування

Правило 22 (ч. 1) диктує усім пенітенціарним закладам мати в своєму розпорядженні щонайменше одного кваліфікованого медичного працівника, який має знання у галузі психіатрії. Загалом надання медичної допомоги повинно бути організовано в тісному зв'язку з цивільними органами охорони здоров'я і повинно охоплювати необхідні психіатричні служби. Правило 22 (ч. 2) передбачає в разі необхідності переводити хворих ув'язнених до спеціалізованих лікувальних закладів, а в'язничні лікарні облаштовувати необхідним обладнанням, ліками й кваліфікованим персоналом. Згідно з Правилем 22 (ч. 3), кожен ув'язнений повинен мати можливість звертатися за отриманням послуг кваліфікованого стоматолога.

Правило 23 стосується забезпечення умов для допологової й післяпологової допомоги та організації дитячих ясел у жіночих закладах, а також створення умов для допомоги під час пологів не у в'язничній, а в звичайній лікарні, коли це можливо.

Правило 24 вимагає негайно проводити медичний огляд кожного ув'язненого під час його прибуття до закладу й надалі – за потреби для виявлення соматичних і психічних захворювань та ізоляції ув'язнених, які страждають інфекційними або заразними захворюваннями.

⁷³ ОВКПЛ. <http://www2.ohchr.org/english/law/medicalethics.htm>

⁷⁴ Мінімальні стандартні правила поведження з в'язнями. ОВКПЛ. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>.

Відповідно до Правила 25, лікар повинен щоденно приймати й відвідувати усіх ув'язнених та доповідати керівнику в'язниці про всі випадки, коли, на його думку, утримання у в'язниці впливає на фізичне чи психічне здоров'я ув'язненого. Крім того, згідно з Правилком 26, лікар повинен регулярно інспектувати їжу, гігієнічні та санітарно-побутові умови, стан опалювальних та освітлювальних приладів, одяг і постільну білизну ув'язнених і доповідати про це керівнику. Водночас, керівник після розгляду звітів повинен негайно вживати необхідних заходів.

- ▶ **Принципи ефективного розслідування й документування катувань: Стамбульський протокол⁷⁵**

Право на участь у публічній політиці

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Представникам корінного населення відмовляють у праві брати участь в ухваленні політичних рішень, які впливають на їхнє здоров'я та добробут, оскільки вважається, що вони некомпетентні в цих питаннях.**
- **Організації лесбіянок, геїв, бісексуалів і трансгендерних осіб (ЛГБТ) навмисно не допускають до участі в розробці заходів у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 25 МПГПП:** *Кожен громадянин повинен мати без будь-якої дискримінації і без необґрунтованих обмежень право і можливість ... а) брати участь у веденні державних справ як безпосередньо, так і за посередництвом вільно обраних представників.*
- ▶ **Стаття 7 КЛВФДЖ:** *Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у політичному та суспільному житті країни і, зокрема, забезпечують жінкам на рівних умовах з чоловіками право: ... б) брати участь у формуванні та здійсненні політики уряду та займати державні посади, а також здійснювати всі державні функції на всіх рівнях державного управління.*

⁷⁵ Стамбульський протокол. Організація «Лікарі за права людини» / www.physicians-forhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html.

- ▶ **Стаття 14 (п. «а» ч. 2) КЛВФДЖ:** *Держави-учасниці вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у сільських районах з тим, щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок їх участь у розвитку сільських районів та в одержанні переваг від такого розвитку і, зокрема, забезпечують таким жінкам право: а) брати участь в опрацюванні та здійсненні планів розвитку на всіх рівнях.*
- ▶ **Стаття 4 Алма-Атинської декларації:** *Люди мають право й обов'язок брати участь на індивідуальній і колективній основі в плануванні й здійсненні їх медико-санітарного обслуговування.*
- ▶ **Принцип 2 Декларації про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта: Вибір і розширення можливостей:** *Пацієнти мають право й обов'язок брати участь в міру своїх здібностей і переваг, як партнери, в ухваленні рішень у галузі охорони здоров'я, які впливають на їхнє життя. Для цього необхідна система медичного обслуговування, що реагує на потреби пацієнтів і надає адекватний вибір варіантів лікування та ведення захворювань, які відповідають цим потребам, а також заохочення і підтримка пацієнтів і осіб, які їх доглядають, задля досягнення найвищої можливої якості життя. Організації пацієнтів повинні мати можливість відігравати провідну роль у підтримці пацієнтів і їхніх сімей для здійснення їх права на інформований вибір медичного обслуговування.*
- ▶ **Принцип 3 Декларації про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта⁷⁶:** *Участь пацієнтів у формуванні політики у сфері охорони здоров'я: Пацієнти та організації пацієнтів повинні мати можливість взяти на себе частину відповідальності за формування політики в сфері охорони здоров'я завдяки реальній і заохочувальній участі в ухваленні рішень на всіх рівнях і на всіх етапах, щоб гарантувати, що під час ухвалення таких рішень на чільне місце будуть поставлені інтереси пацієнта. Така участь не повинна обмежуватися політикою у сфері охорони здоров'я, але повинна включати в себе, наприклад, соціальну політику, яка в результаті вплине на життя пацієнтів.*
- ▶ **Стаття 12 МПЕСКП:** *1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. 2. Заходи, яких повинні вжити держави-учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для:... с) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; d) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби.*

⁷⁶ Див. також: Програмна заява МАОП про участь пацієнтів в ухваленні рішень. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962>.

- **Загальний коментар КЕСКП № 14, § 43 і 54:** КЕСКП закликає країни ухвалити «загальнонаціональну стратегію з охорони здоров'я та план дій», які «необхідно періодично переглядати з дотриманням принципу участі населення й принципу транспарентності». Крім того, «складовою роботи для підтримки здоров'я повинна стати ефективна діяльність із визначення пріоритетів, ухвалення рішень, планування, перетворення у життя й оцінки стратегій зміцнення здоров'я, яка провадиться на місцевому рівні. Держави зможуть досягнути ефективного надання послуг у сфері охорони здоров'я лише завдяки залученню до цієї роботи населення».

Право на свободу від дискримінації та на рівність

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Особам, які шукають притулку, відмовляють у будь-яких видах медичної допомоги, окрім екстреної.**
- **У пологових будинках ромських жінок регулярно розміщують в окремі від інших жінок палати.**
- **Споживачі наркотиків недостатньо представлені в програмах лікування ВІЛ, хоча становлять більшість людей, які живуть з ВІЛ.**
- **Жінці з діагнозом «шизофренія» у відповідь на скарги на біль у животі медичні сестри говорять, що все це «вона сама собі придумала»; врешті-решт у неї діагностують рак яєчника.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 26 МПГПП:** *Всі люди є рівні перед законом і мають право без будь-якої дискримінації на рівний захист закону. В цьому відношенні будь-яка дискримінація повинна бути заборонена законом, закон повинен гарантувати всім особам рівний та ефективний захист проти дискримінації за будь-якою ознакою, як-от: раса, колір шкіри, стать, мова, релігія, політичні чи інші переконання, національне чи соціальне походження, майновий стан, народження чи інші обставини.*
- ▶ **Стаття 2 (ч. 1) МПГПП; Стаття 2 (ч. 2) МПЕСКП:** *Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються гарантувати, що права, проголошені в цьому Пакті, здійснюватимуться без будь-якої дискримінації щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини.*

- **Загальний коментар КЕСКП № 14, § 12:** *КЕСКП постановив, що медичні заклади, товари й послуги повинні бути доступними всім без жодної дискримінації, «особливо для найбільш уразливих і соціально відчужених груп населення». Зокрема, такі медичні заклади, товари й послуги «повинні бути економічно доступні для всіх», і «менш забезпечені домашні господарства не повинні нести непропорційно високі витрати на медичне обслуговування порівняно з більш заможними домашніми господарствами». Далі КЕСКП закликає приділити особливу увагу потребам таких груп, «як етнічні меншини й корінні народи, жінки, діти, підлітки, люди похилого віку, інваліди й особи, інфіковані ВІЛ і хворі на СНІД».*
- **Загальний коментар КЕСКП № 5, § 15:** *КЕСКП визначає дискримінацію за ознакою інвалідності як «будь-яку відмінність, виняток, обмеження, перевагу чи відмову в створенні розумних умов на основі інвалідності, яка зводить нанівець чи перешкоджає визнанню, здійсненню чи використанню економічних, соціальних або культурних прав». Окрім того, Комітет підкреслює необхідність «стежити за тим, щоб ті, хто надає медичну допомогу й забезпечує інфраструктуру не тільки в державному, але й і в приватному секторі, дотримувалися принципу недопущення дискримінації щодо осіб, які страждають будь-якою формою інвалідності»⁷⁷.*

Для забезпечення рівності чоловіків і жінок в аспекті доступності медичної допомоги КЕСКП вимагає, щонайменше, усунення юридичних та інших перешкод, які заважають чоловікам і жінкам отримувати доступ і користуватися медичними послугами через ґендерну приналежність. Ця вимога, крім усього іншого, передбачає боротьбу з ґендерними стереотипами, які впливають на доступність таких ключових для здоров'я ресурсів, як вода та їжа; усунення законодавчих обмежень в аспекті надання послуг, що стосуються репродуктивного здоров'я; заборона практик, які калічать жіночі статеві органи; забезпечення адекватної підготовки працівників охорони здоров'я у галузі специфічних для жінок медичних проблем⁷⁸.

- ▶ **Стаття 5 КЛВФРД:** *Відповідно до основних зобов'язань, викладених у ст. 2 цієї Конвенції, держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію у всіх її формах і забезпечити*

⁷⁷ КЕСКП. Загальний коментар Комітету з економічних, соціальних і культурних прав № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я (Е/С.12/2004/4).

⁷⁸ КЕСКП. Загальний коментар Комітету з економічних, соціальних і культурних прав № 16: Рівноправність чоловіків і жінок у використанні всіх економічних, соціальних і культурних прав (ст. 3 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права). (Е/С.12/2005/4).

рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав:... е) прав в економічній, соціальній і культурній галузях, зокрема:... iv) права на охорону здоров'я, медичну допомогу, соціальне забезпечення і соціальне обслуговування.

- **Загальна рекомендація КЛРД № 30, § 36:** КЛРД рекомендує державам – учасницям Конвенції з урахуванням специфіки кожної країни поважати права негромадян на відповідний рівень фізичного й психічного здоров'я, у тому числі не застосовувати щодо них політики відмови чи обмеження у доступі до профілактичної, лікувальної і паліативної медичної допомоги.
- ▶ **Стаття 12 КЛВФДЖ:** 1. Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок в галузі охорони здоров'я, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків та жінок доступ до медичного обслуговування, зокрема в тому, що стосується планування розміру сім'ї. 2. Поряд з положенням п. 1 цієї статті держави-сторони забезпечують жінкам відповідне обслуговування в період вагітності, пологів і післяпологовий період, надаючи, коли це необхідно, безплатні послуги, а також відповідне харчування в період вагітності та годування.
- ▶ **Стаття 14 (п. «б» ч. 2) КЛВФДЖ:** Держави-учасниці вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у сільських районах для того, щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок їх участь у розвитку сільських районів та в одержанні переваг від такого розвитку і, зокрема, забезпечують таким жінкам право: на доступ до відповідного медичного обслуговування, включаючи інформацію, консультації та обслуговування з питань планування розміру сім'ї.
- ▶ **Стаття 23 КПД:** 1. Держави-учасниці визнають, що неповноцінна у розумовому або фізичному відношенні дитина має вести повноцінне й достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють її впевненості в собі і полегшують її активну участь у житті суспільства. 2. Держави-учасниці визнають право неповноцінної дитини на особливе піклування, заохочують і забезпечують надання допомоги, за умов наявності ресурсів, дитині, що має на це право, та відповідальним за турботу про неї допомоги, щодо якої подано прохання і яка відповідає стану дитини й становищу її батьків або інших осіб, які забезпечують турботу про дитину. 3. На забезпечення особливих потреб неповноцінної дитини допомога, згідно з пунктом 2 цієї статті, надається при можливості безкоштовно з урахуванням фінансових ресурсів батьків або інших осіб, які забезпечують турботу про дитину, та має на меті забезпечення неповноцінній дитині ефективного доступу до послуг

в галузі освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності та доступу до засобів відпочинку таким чином, який призводить до найбільш повного по можливості залучення дитини в соціальне життя і досягненню розвитку її особи, включаючи культурний і духовний розвиток дитини. 4. Держави-учасниці сприяють у дусі міжнародної співробітництва обміну відповідною інформацією в галузі профілактичної охорони здоров'я, медичного, психологічного і функціонального лікування неповноцінних дітей, включаючи розповсюдження інформації про методи реабілітації, загальноосвітньої і професійної підготовки, а також доступ до цієї інформації, з тим щоб дозволити державам-учасницям покращити свої можливості і знання, і розширити свій досвід у цій галузі. У зв'язку з цим особливу увагу повинна приділятися потребам країн, що розвиваються.

- ▶ **Стаття 28 МКМ:** Працівники-мігранти й члени їхніх сімей мають право на отримання будь-якої медичної допомоги, яка є конче необхідною для збереження їхнього життя чи запобігання неправої шкоди їхньому здоров'ю, на основі рівності з громадянами відповідної держави. Їм не можна відмовляти в такій невідкладній медичній допомозі в силу якихось причин, у тому числі тих, які стосуються перебування чи зайнятості.
- ▶ **Стаття 43 МКМ:** 1. Працівники-мігранти мають однаковий режим з громадянами держави роботи за наймом щодо: ...е) доступу до соціального й медичного обслуговування за умови дотримання вимог, що висуваються до участі у відповідних програмах. 2. Держави-учасниці створюють умови для забезпечення справжньої рівності становища, щоб працівники-мігранти могли користуватися правами, згаданими в п. 1 цієї статті, у всіх випадках, коли умови їх перебування, закріплені державою роботи за наймом, відповідають установленим вимогам.
- ▶ **Стаття 45 (п. «с» ч. 1) МКМ:** 1. Члени сімей працівників-мігрантів користуються однаковим режимом з громадянами держави за наймом щодо доступу до соціального й медичного обслуговування за умови дотримання вимог, що висуваються щодо участі у відповідних програмах.
- ▶ **Стаття 1 КПІ:** Мета цієї Конвенції полягає в заохоченні, захисті й забезпеченні повного й рівного здійснення всіма інвалідами всіх прав й основоположних свобод, а також у заохоченні поважання притаманного їм достоїнства.
- ▶ **Стаття 12 КПІ:** 1. Держави-учасниці підтверджують, що кожний інвалід, де б він не знаходився, має право на рівний правовий захист. 2. Держави-учасниці визнають, що інваліди мають правоздатність нарівні з іншими в усіх аспектах життя. 3. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для надання інвалідам доступу

до підтримки, якої вони можуть потребувати під час реалізації своєї правоздатності. 4. Держави-учасниці забезпечують, щоб усі заходи, пов'язані з реалізацією правоздатності, передбачали належні та ефективні гарантії недопущення зловживань відповідно до міжнародного права з прав людини.

- ▶ **Стаття 25 КПІ:** Держави-учасниці визнають, що інваліди мають право на найбільш досяжний рівень здоров'я без дискримінації за ознакою інвалідності. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення доступу інвалідів до послуг у сфері охорони здоров'я, які враховують гендерну специфіку, в тому числі до реабілітації за станом здоров'я.
- ▶ **Стаття 23 Конвенції про статус біженців:** Договірні держави надаватимуть біженцям, які законно проживають на їхній території, таке саме становище щодо урядової допомоги і підтримки, яким користуються їх громадяни.
- ▶ **Стаття 3 Хартії про право на охорону здоров'я:** Обов'язок держав забезпечити медичне обслуговування, яке відповідає всім вимогам, доступним фізично і економічно для кожного.
- ▶ **Принцип 1 Лісабонської декларації про права пацієнта:** Кожна людина має право на відповідне медичне обслуговування без жодної дискримінації.
- ▶ **Принцип 4 Декларації про медичну допомогу, орієнтовану на пацієнта:**

Пацієнтам повинні бути доступні медичні послуги, необхідні за їх умов. Сюди входить доступність безпечних, якісних і відповідних послуг, видів лікування, профілактики й медичної просвіти. Необхідно забезпечити всім пацієнтам доступність необхідних послуг, незалежно від їх стану і соціоекономічного статусу. Щоб пацієнт міг досягнути максимально доступної якості життя, медичне обслуговування повинно задовольняти емоційні вимоги пацієнта і враховувати немедичні фактори – такі, як освіта, зайнятість і сімейні проблеми, що впливають на вибір пацієнтом медичних послуг і на організацію таких послуг.

- ▶ **Резолюція про медичну допомогу біженцям⁷⁹:**

Лікарі зобов'язані забезпечувати відповідну медичну допомогу незалежно від громадянського чи політичного статусу пацієнта, а держави не повинні відмовляти пацієнтам у праві на отримання адекватного лікування чи заважати лікарям виконувати свої обов'язки щодо забезпечення такого лікування; і

⁷⁹ Резолюція про медичну допомогу біженцям. Всесвітня медична асоціація (ВМА). 1998 р. <http://www1.umn.edu/humanrts/instreet/refugeeresolution.html>.

Лікарів не можна змушувати до участі в якихось каральних або судових діях щодо біженців або ВПЛ чи застосовувати медично не виправдані заходи діагностики й лікування, такі як седативні засоби для полегшення депортації або переміщення особи; й

Лікарям необхідно надати достатньо часу й ресурсів для оцінки фізичного й психологічного стану біженців, які звертаються з проханням про надання притулку.

Примітка: право на свободу від дискримінації і рівний доступ до медичного обслуговування

Договірні органи ООН не раз засуджували держави за незабезпечення рівного доступу до медичного обслуговування (часто через нестачу ресурсів) для соціально відчужених і вразливих груп населення. До таких груп належать представники корінного населення, які живуть у злиднях⁸⁰, біженці певної національності⁸¹, діти, люди похилого віку й особи з фізичними чи психічними вадами⁸², мешканці сільської місцевості в країнах, де медичні послуги й медперсонал зосереджені головню в містах⁸³. Говорячи про одну країну КЕСКП з жалем відзначив, що 90% населення не має доступу до

⁸⁰ КЛРД. Прикінцеві зауваги Комітету з ліквідації расової дискримінації: Болівія, 1996 р. (CERD/C/304/Add.10). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Мексика, 1999 р. (E/C.12/1/Add.14). Державі пред'явлено вимогу вжити більш ефективних заходів щодо забезпечення доступу до основних послуг у сфері охорони здоров'я для всіх дітей і щодо боротьби з недоїданням, особливо у дітей корінних народів, які проживають у сільських та віддалених районах.

⁸¹ КЛРД. Прикінцеві зауваги Комітету з ліквідації всіх форм расової дискримінації: Японія, 2001 р. (A/56/18 [SUPP]). Для біженців з Індокитаю застосовуються інші стандарти лікування, аніж для представників інших національностей.

⁸² КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Фінляндія, 2000 р. (E/C.12/1/Add.52). Відмова деяких муніципалітетів виділяти достатньо коштів на організацію медичного обслуговування, що призвело до нерівності на однакові послуги, які надаються, залежно від місця проживання пацієнта.

⁸³ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Малі, 1994 р. (E/1995/22). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Гватемала, 1996 р. (E/1997/22); Парагвай, 1996 р. (E/1997/22). Зазначається, що медиків і парамедиків у країні дуже мало; Монголія, 2000 р. (E/2001/22). Відзначається погіршення стану здоров'я населення протягом тривалого часу й необхідність підвищити доступність медичного обслуговування у сільській місцевості, а також для малозабезпеченого населення.

медичного обслуговування⁸⁴. В іншому випадку піддав державу критиці за недостатнє медичне обслуговування пацієнтів з низькими доходами й закликав надавати субсидії на дуже дорогі препарати, необхідні хронічно хворим й психічно хворим пацієнтам⁸⁵.

Договірні органи наголошують на важливості недопущення дискримінації та упередження щодо осіб з певними захворюваннями, такими як ВІЛ/СНІД, з причини наявного у них захворювання⁸⁶.

Жінки та молодь, як і раніше, страждають від нерівності в аспекті доступності медичних послуг, що нерідко призводить до високого рівня смертності⁸⁷. Обидві групи, особливо жінки, які проживають у сільській місцевості⁸⁸, а також особливо вразливі категорії дітей (наприклад, дівчата, діти корінних народів і діти, що живуть у злиднях) часто стикаються з дискримінацією за декількома ознаками одночасно, і для вирішення цієї проблеми потрібні особливі цілеспрямовані заходи й достатні бюджетні кошти⁸⁹.

⁸⁴ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Непал, 2001 р. (E/2002/22). Комітет зазначає, що згідно з чинним національним планом охорони здоров'я населення на 1997-2017 рр., роль держави у розвитку національної системи охорони здоров'я відповідно до програм структурних реформ зводиться до мінімуму. Далі відзначається дефіцит служб охорони психічного здоров'я і відсутність програм психічного здоров'я на місцевому рівні.

⁸⁵ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Китай, 2005 р. (E/C.12/1/Add.107). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Російська Федерація, 2003 р. (E/C.12/1/Add.94). Комітет критикує Росію з приводу того, що стаціонари і поліклініки в бідних регіонах часто не мають запасу необхідних лікарських препаратів.

⁸⁶ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок, 2001 р. (A/56/38 [SUPP]). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Російська Федерація, 2003 р. (E/2004/22).

⁸⁷ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Перу, 1997 р. (E/1998/22). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Україна, 2001 р. (E/2002/22). Відзначається погіршення стану здоров'я найбільш уразливих груп, особливо жінок і дітей, і зниження якості медичних послуг. Комітет закликає державу гарантувати дотримання своїх зобов'язань з організації первинного рівня охорони здоров'я завдяки виділенню достатніх ресурсів, а також забезпечити доступність медичної допомоги для всіх, зокрема для найбільш уразливих груп.

⁸⁸ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Буркіна-Фасо, 2000 р. (A/55/38).

⁸⁹ Комітет ПД. Конвенція про права дитини. Прикінцеві зауваги Комітету з прав дитини: Болівія, 1993 р. (CRC/C/16).

2.4. Права осіб, що надають допомогу в сфері охорони здоров'я

Права, покликані гарантувати захист працівників й забезпечувати їм безпечні й сприятливі для здоров'я умови праці, закріплені в численних міжнародних договорах і конвенціях. Організація Об'єднаних Націй та її інституції, у тому числі Міжнародна організація праці, розробили деякі з міжнародних норм охорони праці й ведуть моніторинг їх імплементації. У цьому розділі представлено нормативні положення та їх тлумачення, пов'язані з трьома основними правами осіб, які надають допомогу в сфері охорони здоров'я. До них належать: 1) право на гідні умови праці, включаючи право на його справедливу оплату; 2) право на свободу об'єднання, включаючи право на участь у профспілках і право на страйк; 3) право на належну правову процедуру й пов'язані з нею права, такі як: на справедливий розгляд справи, на ефективний засіб правового захисту, на захист приватного життя і репутації, на свободу висловлення думки і свободу інформації.

У першій частині розділу розглядається право на гідні умови праці, в другій – йдеться про право на свободу об'єднання, а в третій – аналізується тлумачення права на належну правову процедуру і пов'язаних із нею прав. Кожна частина починається з пояснення значущості цього права для медичних працівників, за яким ідуть приклади його можливих порушень. Далі з різноманітних договорів ООН наводяться відповідні правові норми з питання охорони праці, як ті, що мають загальне застосування, так і ті, що належать до конкретної групи осіб. Коротко наводяться основні роз'яснення, принципи тлумачення взято з прикінцевих зауваг, загальних коментарів і судової практики офіційних органів, які провадять моніторинг дотримання прав.

Право на гідні умови праці

Органи ООН з контролю за виконанням договорів пояснюють, що права бути забезпеченим роботою чи родом занять за своїм вибором не існує. Однак держави повинні утримуватися від незаконного обмеження можливостей людини вільно присвятити себе обраній кар'єрі. Крім того, держави зобов'язані забезпечити справедливе поводження з працівниками-мігрантами. Ця вимога особливо актуальна для медичних працівників з-за кордону, яких нерідко залучають для роботи в стаціонарах і клініках. Обов'язки держав щодо працівників з інших країн акцентуються у Міжнародній конвенції про захист прав усіх трудящих-мігрантів і членів їхніх сімей.

Договірні органи ООН вивчали питання оплати й умов праці працівників і за результатами цих досліджень вказали на становище медичного персоналу. Зокрема, викликає стурбованість низький рівень оплати праці медичних працівників у деяких країнах.

Право на працю

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

Усіх іноземних працівників-мігрантів з країни X, включаючи декількох лікарів і медичних сестер, у пришвидшеному порядку висилають з країни після розірвання дипломатичних відносин між країнами внаслідок торгового спору.

Медпрацівники-жінки часто піддаються сексуальним домаганням з боку персоналу, але заходів щодо припинення домагань не вживається. Відсутні установлені норми робочого часу для медичного персоналу, якому нерідко доводиться працювати понад 80 годин на тиждень.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

Загальні стандарти

- ▶ **Стаття 23 (ч. 1) ЗДПЛ:** *Кожна людина має право на працю, на вільний вибір роботи, на справедливі і сприятливі умови праці та на захист від безробіття.*
- ▶ **Стаття 6 (ч. 1) МПЕСКП:** *Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право на працю, яке включає право кожної людини дістати можливість заробляти собі на життя працею, яку вона вільно обирає або на яку вона вільно погоджується, і зроблять належні кроки для забезпечення цього права.*
 - **Загальний коментар КЕСКП № 18, § 1:** *Право на працю має дуже важливе значення для здійснення інших прав людини і є невід'ємним компонентом людської гідності. Кожна людина має право мати можливість працювати, щоб вести гідний спосіб життя. Право на працю забезпечує виживання індивіда і його сім'ї та одночасно сприяє розвитку й визнанню індивіда в межах суспільства, за умови, що вид трудової діяльності було обрано вільно чи на нього було дано добровільну згоду.*

- **Загальний коментар КЕСКП № 18, § 4:** *Право на працю, яке гарантується у МПЕСКП, закріплює обов'язок держав-учасниць забезпечувати їх громадянам право на працю, яку вони вільно обирають чи на яку вони вільно погоджуються, включаючи право не піддаватися необґрунтованим звільненням. Це визначення підкреслює той факт, що повага до людини та її гідності виражається у свободі людини обирати вид трудової діяльності, а також вказує на важливе значення праці для розвитку особистості й для її соціальної та економічної інтеграції.*
- **Загальний коментар КЕСКП № 18, § 6, 23 і 25:** *Право на працю не означає абсолютного безумовного права на отримання роботи, а передбачає, що держава повинна забезпечити такі умови, за яких ні вона сама, ні інші особи (наприклад, приватні компанії) не вчиняли б дій, які необґрунтовано чи на дискримінаційній основі перешкоджають людині заробляти собі на життя чи займатися своєю професією.*
- **Загальний коментар КЕСКП № 16, § 23:** *Здійснення ст. 3 у зв'язку зі ст. 6 потребує, окрім усього іншого, щоб за законом і на практиці чоловіки та жінки мали рівний доступ до робочих місць будь-якого рівня і до будь-яких професій та щоб програми професійної підготовки й орієнтації як у державному, так і в приватному секторах надавали чоловікам і жінкам навички, інформацію та знання, необхідні для однакової реалізації права на працю.*
- Окрім частої критики щодо держав, які допускають високий рівень безробіття, КЕСКП також засудив: а) видворення з країни ВЛП-позитивних іноземних працівників, що мають чинний дозвіл на роботу⁹⁰; б) непропорційно високу кількість жінок, зайнятих на низькооплачуваній роботі на неповний робочий день⁹¹; с) скорочення державного сектору, що призводить до серйозних соціальних наслідків⁹².

► **Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (КЛВФРД)**

⁹⁰ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Лівійська Арабська Джамахірія, 1997 р. (E/1998/22).

⁹¹ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Об'єднане Королівство Великобританії і Північної Ірландії, 1997 р. (E/1998/22). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Україна, 1995 р. (E/1996/22).

⁹² КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Соломонові Острови, 1999 р. (E/2000/22).

- КЛРД неодноразово висловлював стурбованість небажанням чи нездатністю держав вирішити проблему дефіциту можливостей працевлаштування представників етнічних працівників-мігрантів⁹³.
 - КЛРД зазначив, що екзамени і система квот для лікарів, які отримали освіту за кордоном, не є порушенням права працівників-мігрантів, яке захищене ст. 5 (п. «е», «і») КЛВФРД. Стаття 5 (п. «е», «і») гарантує право на працю і вільний вибір роботи без розмежування раси, кольору шкіри, національності чи етнічного походження⁹⁴.
- **Стаття 11 Декларації ООН про право й обов'язок окремих осіб, груп та органів суспільства заохочувати й захищати загально-визнані права людини та основні свободи (Декларація ООН про правозахисників)⁹⁵:** *Кожна людина, індивідуально і спільно з іншими, має право на законній підставі займатися своїм видом діяльності чи працювати за професією. Кожен, хто за видом своєї діяльності може впливати на людську гідність, права людини й основні свободи інших осіб, повинен поважати ці права і свободи та дотримуватися відповідних національних і міжнародних стандартів поведінки чи етики, які пов'язані з родом занять чи професією.*

Норми законодавства, що стосуються жінок

- **Стаття 11 (ч. 1) КЛВФДЖ:** *Держави-учасниці вживають усіх необхідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі зайнятості, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок рівні права, зокрема:*
- а) право на працю як невід'ємне право всіх людей;...
 - с) право на вільний вибір професії чи роду роботи, на просування на службі та гарантію зайнятості, а також на користування всіма

⁹³ КЛРД. Прикінцеві зауваги Комітету з ліквідації всіх форм расової дискримінації: Польща, 1997 р. (A/52/18). Див. також: КЛРД. Прикінцеві зауваги Комітету з ліквідації всіх форм расової дискримінації: Норвегія, 1994 р. (A/49/18); Об'єднане Королівство Великої Британії і Північної Ірландії, 1991 р. (A/46/18); Ізраїль, 1998 р. (A/53/18); Нідерланди, 1998 р. (A/53/18); Ліван, 1998 р. (A/53/18); Азербайджан, 1999 р. (A/54/18); Данія, 2000 р. (A/55/18); Латвія, 2003 р. (A/58/18); Ісландія, 2005 р. (A/60/18); Туркменістан, 2005 р. (A/60/18).

⁹⁴ КЛРД. Висновки у справі В. М. S. проти Австралії, 1996 р. (C/54/D/8/1996); Процедурні рішення, 1999 р. (A/54/18).

⁹⁵ Декларація ООН про право й обов'язок окремих осіб, груп та органів суспільства заохочувати й захищати загально-визнані права людини та основні свободи (Декларація ООН про правозахисників), 9 грудня 1998 р. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 53/144.

пільгами і умовами роботи, на одержання професійної підготовки та перепідготовки, включаючи учнівство, професійну підготовку підвищеного рівня та регулярну підготовку.

Норми законодавства, що стосуються працівників-мігрантів

- ▶ **Стаття 51 МКМ:** *Працівники-мігранти, яким у державі роботи за наймом не дозволено вільно обирати для себе оплачувану діяльність, не вважаються такими, що не мають законного статусу й не позбавляються дозволу на проживання лише внаслідок припинення їх діяльності, що винагороджується, до закінчення терміну дії дозволу на роботу, за винятком тих випадків, коли в дозволі проживання спеціально обумовлено конкретну винагороду за діяльність, для заняття якою їх було допущено. Такі працівники-мігранти мають право на пошуки іншої роботи за наймом, участь у програмах громадських робіт і перепідготовку протягом чинності їх дозволу на роботу, що залишився, з урахуванням тих умов чи обмежень, які обумовлені в дозволі на роботу.*

Право на справедливу оплату й безпечні умови праці

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Зарплата медсестер і допоміжного персоналу нижча від установленого в країні мінімального розміру оплати праці.**
- **Їдальню для персоналу не закривають, незважаючи на виявлені неодноразові порушення елементарних норм гігієни.**
- **Медичний персонал рентгенологічного відділення часто зазнає небезпечного впливу високих рівнів рентгеновського опромінення через несправність обладнання, яке тривалий час не перевіряється й не замінюється.**
- **Медсестра інфікується ВІЛ внаслідок використання неякісно простерилізованого медичного інструментарію.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

Загальні стандарти

- ▶ **Стаття 7 МПЕСКП:** *Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожного на справедливі і сприятливі умови праці, включаючи, зокрема: а) винагороду, що забезпечувала б як мінімум усім трудящим: і) справедливую зарплату і рівну винагороду за працю рівної цінності без будь-якої різниці, причому, зокрема, жінкам повинні гарантуватись умови праці, не гірші від тих, якими користуються чоловіки, з рівною платою за рівну працю; ii) задовільне існування для них самих та їхніх сімей відповідно до постанов цього Пакту; б) умови роботи, що відповідають вимогам безпеки та гігієни; с) однакову для всіх можливість просування по роботі на відповідні більш високі ступені виключно на підставі трудового стажу і кваліфікації; d) відпочинок, дозвілля і розумне обмеження робочого часу та оплачувану періодичну відпустку так само, як і винагороду за святкові дні.*
- ▶ **Стаття 12 МПЕСКП:** *1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я. 2. Заходи, яких повинні вжити державам, що беруть участь у цьому Пакті, для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для... б) поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в промисловості.*
 - КЕСКП висловив стурбованість низкою проблем щодо умов праці, в тому числі: невідповідністю Трудового кодексу міжнародним стандартам, особливо щодо відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами⁹⁶, диспропорцією в оплаті та умовах праці в приватному та державному секторах (в освіті)⁹⁷, дискримінацією у сфері праці на основі політичних поглядів⁹⁸, відсутністю встановленого мінімального розміру оплати праці для працівників державного сектору й значним скороченням реальних зарплат деяких працівників (зокрема, вчителів) у частині купівельної спроможності, конфліктними взаємовідносинами між учителями та державою й очевидною неефективністю заходів, які вжива-

⁹⁶ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Еквадор, 1990 р. (E/1991/23).

⁹⁷ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Іспанія, 1991 р. (E/1992/23); Колумбія, 1991 р. (E/1992/23).

⁹⁸ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Німеччина, 1993 р. (E/1994/23).

ються для врегулювання ситуації⁹⁹, неефективністю кампаній, спрямованих на гігієну та безпеку праці на робочих місцях, де часто не дотримуються встановлених нормативів, неповним і непостійним дотриманням стандартів¹⁰⁰ захисту працівників в аспекті обмеження тривалості робочого дня й установаження обов'язкового щотижневого відпочинку через те, що в деяких галузях приватного сектору ухиляються від виконання відповідного законодавства¹⁰¹, відсутністю законів щодо захисту працівників, не охоплених колективним договором, щодо мінімальної заробітної плати, медичної допомоги, допомоги у зв'язку з вагітністю і пологами, а також безпечних умов праці¹⁰², небезпечних умов праці й невиплатою компенсацій за травми на виробництві¹⁰³, приватизацією інспекцій праці і систем контролю¹⁰⁴, нормативною базою, яка сприяє індивідуальним переговорам працівника з роботодавцем на шкоду колективному договору¹⁰⁵, неефективністю втілень законодавчих норм про гарантії зайнятості¹⁰⁶, дозволом встановлювати надто тривалий робочий день і робочий тиждень у державному і приватному секторах¹⁰⁷.

► **Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (МПГПП)**

- Рада ООН з прав людини (РПЛ) засудила сексуальні домагання на робочому місці¹⁰⁸ й недотримання законодавства про працю.

⁹⁹ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Уругвай, 1994 р. (E/1995/22). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Фінляндія, 1996 р. (E/1997/22).

¹⁰⁰ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Аргентина, 1994 р. (E/1995/22).

¹⁰¹ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Австрія, 1994 р. (E/1995/22).

¹⁰² КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Суринам, 1995 р. (E/1996/22).

¹⁰³ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Російська Федерація, 1997 р. (E/1998/22). Пізніше Комітет засудив велику кількість незаконних звільнень і невиплату заробітної плати.

¹⁰⁴ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Аргентина, 1999 р. (E/2000/22).

¹⁰⁵ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Австралія, 2000 р. (E/2001/22).

¹⁰⁶ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Фінляндія, 2000 р. (E/2001/22).

¹⁰⁷ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Японія, 2001 р. (E/2002/22).

¹⁰⁸ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Чилі, 1999 р. (A/54/40 [vol. I]). Див. також КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Тринідад і Тобаго, 2001 р. (A/56/40 [vol. I]).

До законодавства про працю належать закони, які передбачають адекватний моніторинг умов праці й достатнє фінансування діяльності інспекцій праці¹⁰⁹.

- ▶ **Стаття 4 Конвенції МОП про безпеку та гігієну праці та виробниче середовище¹¹⁰:** *Кожний член Організації відповідно до національних умов і практики та після консультації з найбільш представницькими організаціями роботодавців і працівників розробляє, здійснює та періодично переглядає узгоджену національну політику в галузі безпеки праці, гігієни праці й виробничого середовища. Мета такої політики – запобігати нещасним випадкам і ушкодженню здоров'я, що виникають внаслідок роботи, в ході її або пов'язані з нею, зводячи до мінімуму, наскільки це обґрунтовано й практично здійсненне, причини небезпек, властивих виробничому середовищу.*
- ▶ **Стаття 3 (ч. 1) Конвенції МОП про служби гігієни праці¹¹¹:** *Держави зобов'язуються планомірно розвивати служби гігієни праці для всіх працівників, у тому числі працівників державного сектору.*
- ▶ **Стаття 2 (ч. 1) Рамкової конвенції МОП про основи, що сприяють безпеці та гігієні праці¹¹²:** *Держави зобов'язані постійно сприяти підвищенню рівня безпеки й гігієни праці для попередження виробничих травм, захворювань і смертності завдяки розробці у співпраці з найбільш представницькими організаціями роботодавців і працівників національної політики, національної системи й національної програми.*

¹⁰⁹ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Домініканська Республіка, 1993 р. (A/48/40 [vol. I]). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Сальвадор, 1996 р. (E/1997/22).

¹¹⁰ Конвенція про безпеку та гігієну праці та виробниче середовище № 155, 1981 р. Міжнародна організація праці (МОП). http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions_19.shtml.

¹¹¹ Конвенція про служби гігієни праці № 161, 1985 р. МОП. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161>.

¹¹² Рамкова конвенція про основи, що сприяють безпеці та гігієні праці № 187, 2006 р. МОП. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C187>.

Норми законодавства, що стосуються сестринського персоналу

- ▶ **Конвенція МОП про зайнятість та умови праці й життя сестринського персоналу**^{113 114}:

Стаття 1 (ч. 2). Ця Конвенція застосовується до всього сестринського персоналу, незалежно від його місця роботи.

Стаття 2. 1. Кожний член Організації, який ратифікує цю Конвенцію, ухвалює та здійснює методами, що відповідають національним умовам, політику в галузі сестринських служб і сестринського персоналу, спрямовану, в межах загальної програми охорони здоров'я, де така є, на забезпечення населення сестринським доглядом, потрібним у кількісному та якісному відношенні для досягнення якомога вищого рівня охорони здоров'я населення, з урахуванням наявних ресурсів для медичного обслуговування в цілому. 2. Зокрема, він вживає потрібних заходів для надання сестринському персоналові: а) освіти й підготовки, що відповідають здійсненню його функцій; і б) умов зайнятості й праці, серед них можливості просування та винагородження, які могли б залучити людей до професії і утримати їх у ній. 3. Згадана в параграфі 1 цієї статті

¹¹³ Конвенція про зайнятість та умови праці й життя сестринського персоналу № 149, 1977 р. МОП. <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/health/c149.pdf>. У преамбулі зазначено: «Визнаючи життєво важливу роль, яку відіграє сестринський персонал разом з іншими працівниками галузі охорони здоров'я в охороні й поліпшенні здоров'я та добробуту населення, визнаючи, що державний сектор, котрий виступає як роботодавець для сестринського персоналу, повинен відігравати активну роль у поліпшенні умов зайнятості та праці сестринського персоналу, зазначаючи, що сучасне становище сестринського персоналу в багатьох країнах, де відчувається нестача кваліфікованих кадрів і де наявний персонал не завжди використовується достатньо ефективно, є перешкодою для розвитку ефективного медичного обслуговування, нагадуючи, що на сестринський персонал поширюються багато міжнародних конвенцій та рекомендацій у галузі праці, котрі встановлюють загальні норми стосовно зайнятості й умов праці, такі як акти про дискримінацію, про свободу асоціації та право на ведення колективних переговорів, про добровільне примирення й арбітраж, про тривалість робочого часу, про щорічні оплачувані відпустки та оплачувані навчальні відпустки, про соціальне забезпечення і побутове обслуговування та про охорону материнства й здоров'я працівників, вважаючи, що з огляду на особливі умови, в яких працює сестринський персонал, слід доповнити ці загальні норми нормами, котрі спеціально стосуються сестринського персоналу, призначеними для забезпечення йому умов, які відповідають його ролі в галузі охорони здоров'я і прийнятні для нього самого, зазначаючи, що нижченаведені норми було підготовлено у співробітництві із Всесвітньою організацією охорони здоров'я і що таке співробітництво з цією організацією триватиме з метою сприяння й забезпечення застосування цих норм...»

¹¹⁴ Перелік ратифікованих документів. МОП. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifice.pl?C149>.

політика розробляється за консультацією із заінтересованими організаціями роботодавців і працівників, де такі організації є. 4. Ця політика координується з політикою, що стосується інших аспектів охорони здоров'я та інших працівників у галузі охорони здоров'я, за консультацією із заінтересованими організаціями роботодавців і працівників.

Стаття 6. *Сестринський персонал користується умовами, принаймні еквівалентними умовам інших працівників відповідної країни в таких галузях: а) тривалість робочого часу, куди входять регулювання і компенсація понаднормових годин, незручних годин роботи і змінної роботи; б) щотижневий відпочинок; с) щорічна оплачувана відпустка; д) навчальна відпустка; е) відпустка по вагітності та пологах; ф) відпустка по хворобі; г) соціальне забезпечення.*

Стаття 7. *Якщо треба, кожний член Організації прагне поліпшити чинне законодавство й правила відносно техніки безпеки та гігієни праці, пристосовуючи їх до особливого роду сестринської праці і середовища, в якому вона здійснюється.*

Примітка: умови праці медичних працівників

Органи контролю за виконанням договорів часто згадували про медичних працівників. Існує загальноприйнята думка про необхідність вжиття заходів для підвищення заробітної плати медичних сестер¹¹⁵. Проблему створюють і тривалі затримки виплати заробітної плати медичним працівникам, що змушує багатьох лікарів шукати роботу за кордоном. Органами моніторингу також відзначено нагальну необхідність виділення фінансування лікарням і службам охорони здоров'я у пріоритетному порядку для відновлення нормального їх функціонування і для забезпечення лікарям, медсестрам та іншому медперсоналу можливості якомога швидше повернутися на роботу¹¹⁶. Загальну стурбованість також викликають низькі зарплати медперсоналу й недостатньо сприятливі умови праці та побуту в стаціонарах¹¹⁷. І, врешті-решт, проблемою є «відтік мізків», пов'язаний із масовим виїздом медичних працівників за кордон через погані умови праці в сфері охорони здоров'я у своїй країні¹¹⁸.

¹¹⁵ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Уругвай, 1997 р. (E/1998/22).

¹¹⁶ КПД. Прикінцеві зауваги Комітету з прав дитини: Соломонові Острови, 2003 р. (CRC/C/132).

¹¹⁷ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Грузія, 2002 р. (E/2003/22).

¹¹⁸ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Замбія, 2005 р. (E/2006/22).

Норми законодавства щодо жінок

- ▶ **Стаття 10 (ч. 2) МПЕСКП:** Особлива охорона повинна надаватись матерям протягом розумного періоду до і після пологів. Протягом цього періоду працюючим матерям повинна надаватись оплачувана відпустка або відпустка з достатньою допомогою по соціальному забезпеченню.

- ▶ **Стаття 7 МПЕСКП:** Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожного на справедливі і сприятливі умови праці, включаючи, зокрема: а) винагороду, що забезпечувала б як мінімум усім трудящим: і) справедливу зарплату і рівну винагороду за працю рівної цінності без будь-якої різниці, причому, зокрема, жінкам повинні гарантуватись умови праці, не гірші від тих, якими користуються чоловіки, з рівною платою за рівну працю; ii) задовільне існування для них самих та їхніх сімей відповідно до постанов цього Пакту; б) умови роботи, що відповідають вимогам безпеки та гігієни; с) однакову для всіх можливість просування по роботі на відповідні більш високі ступені виключно на підставі трудового стажу і кваліфікації; d) відпочинок, дозвілля і розумне обмеження робочого часу та оплачувану періодичну відпустку так само, як і винагороду за святкові дні.

- **Загальний коментар КЕСКП № 16, § 24:** Пункт «а» ст. 7 Пакту вимагає від держав-учасниць визнати право кожного на справедливі й сприятливі умови праці та забезпечити, крім усього іншого, справедливу заробітну плату й рівну винагороду за працю рівної цінності. Стаття 3, згідно зі ст. 7, вимагає, зокрема, щоб держава-учасниця виявила та усунула такі основоположні причини диференційованої оплати, як оцінка роботи з упередженням щодо жінок чи стереотипне уявлення про існування між чоловіками та жінками відмінностей у плані продуктивності праці. Крім того, держава-учасниця повинна з допомогою інспекції праці, що ефективно працює, контролювати дотримання приватним сектором національного законодавства про умови оплати праці. Державі-учасниці необхідно прийняти законодавство, яке закріплює однакове ставлення до працівників під час розгляду питань просування на службі, надання додаткових виплат, а також забезпечення рівних можливостей і заохочення підвищення кваліфікації тих, хто працює. Врешті-решт держава-учасниця повинна пом'якшити проблеми, з якими стикаються чоловіки й жінки, що поєднують професійні та сімейні обов'язки, через проведення адекватної політики в галузі догляду за дітьми і піклування про залежних членів сім'ї.

- ▶ **Стаття 11 (п. «ф» ч. 1) КЛВФДЖ:** *Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів для ліквідації дискримінації щодо жінок у галузі зайнятості, з тим щоб забезпечити на основі рівності чоловіків і жінок рівні права, зокрема: ...право на охорону здоров'я та безпечні умови праці, включаючи захист репродуктивної функції.*
- ▶ **Стаття 11 (ч. 2) КЛВФДЖ:** *Для запобігання дискримінації щодо жінок після одруження або народження дитини та гарантування їм ефективного права на працю держави-сторони вживають відповідних заходів для того, щоб: а) заборонити, під загрозою застосування санкцій, звільнення з роботи на підставі вагітності або відпустки по вагітності та пологах чи дискримінації з огляду на сімейний стан при звільненні; б) ввести оплачувані відпустки або відпустки з порівняльною соціальною допомогою по вагітності та пологах без втрати попереднього місця роботи, старшинства або соціальної допомоги; в) заохочувати надання необхідних додаткових соціальних послуг, з тим щоб дозволити батькам поєднувати виконання сімейних обов'язків з трудовою діяльністю та участю в громадському житті, зокрема шляхом створення і розширення мережі закладів по догляду за дітьми; г) забезпечувати жінкам особливий захист у період вагітності на тих видах робіт, шкідливість яких для здоров'я доведена.*

- **Загальна рекомендація Комітету ЛВФДЖ № 24 до ст. 12, § 28:** *Під час зіставлення звітів про вжиті заходи щодо дотримання ст. 12 державам-учасницям рекомендується з'ясувати її взаємозв'язок з іншими статтями Конвенції, які стосуються здоров'я жінок. До таких статей належить... ст. 11, яка частково стосується захисту здоров'я й охорони праці жінок, включаючи збереження репродуктивної функції, особливі засоби захисту жінок, зайнятих на шкідливих роботах під час вагітності та надання оплачуваної відпустки у зв'язку з вагітністю і пологами.*
- Комітет ЛВФДЖ часто критикує те, що непропорційно велику кількість жінок зайнято на низькооплачуваній, некваліфікованій роботі з неповною зайнятістю, у тому числі в галузі охорони здоров'я¹¹⁹. Комітет ЛВФДЖ також відзначає, що порівняно невелика кількість жінок обіймає керівні професійні та адміністративні посади як у державному, так і в приватному секторах (факт, що свідчить про існування так званої скляної стелі)¹²⁰.

¹¹⁹ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Білорусь, 2004 р. (А/59/38 [part I]).

¹²⁰ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Фінляндія, 1995 р. (А/50/38). Див. також: Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Ефіопія, 1996 р. (А/51/38) і Албанія, 2003 р. (А/58/38 [part I]).

- Крім того, Комітет ЛВФДЖ засудив відсутність нормативних положень, які дозволяли б карати за сексуальні домагання на робочому місці й забезпечувати правовий захист від домагань у приватному секторі^{121 122}, погані умови праці персоналу як у приватному, так і в державному секторах, особливо в аспекті недотримання мінімального рівня заробітної плати й відсутності соціальної та медичної допомоги і пільг¹²³, дискримінацію щодо жінок у зв'язку з вагітністю і пологами, незважаючи на існування політики, яка забороняє таку практику¹²⁴, відсутність недорогих дитячих дошкільних закладів¹²⁵, недостатню кількість дитячих ясел для дітей, матері яких працюють¹²⁶.

Норми законодавства, що стосуються працівників-інвалідів

- ▶ **Стаття 7 МПЕСКП:** *Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожного на справедливі і сприятливі умови праці, включаючи, зокрема...*
- **Загальний коментар КЕСКП № 5, § 25:** *Право на «справедливі і сприятливі умови праці» (ст. 7) застосовується до всіх працівників-інвалідів незалежно від того, чи працюють вони на спеціально пристосованих виробництвах, чи зайняті на відкритому ринку праці. Щодо інвалідів, які працюють, недо-*

¹²¹ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Аргентина, 1997 р. (A/52/38/Rev.1 [part II]). Див. також: Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Куба, 2000 р. (A/55/38 [part II]).

¹²² Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Китай, 1999 р. (A/54/38/Rev.1 [part I]).

¹²³ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Бангладеш, 1997 р. (A/52/38/Rev.1 [part II]).

¹²⁴ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Гайана, 2001 р. (A/56/38 [part II]). Комітет рекомендував розробку національної політики для приватного та державного секторів, яка включала б у себе мінімальну обов'язкову оплачувану відпустку у зв'язку з вагітністю та доглядом за дитиною, а також запровадження ефективних санкцій і компенсацій за порушення законодавства про відпустку у зв'язку з вагітністю та пологами. Крім того, рекомендується організувати програми підготовки співробітників Державного управління праці, щоб забезпечити притягнення порушників до відповідальності й гарантувати виконання наявних законів і як у державному, так і в приватному секторах.

¹²⁵ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Ірландія, 2005 р. (A/60/38 [part II]).

¹²⁶ Комітет ЛВФДЖ. Доповідь Комітету з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок: Бангладеш, 2004 р. (A/59/38 [part II]).

пустима дискримінація в аспекті оплати праці та інших умов, якщо виконувана ними робота рівноцінна роботі осіб, що не є інвалідами. Держави-учасниці зобов'язані стежити за тим, щоб інвалідність не використовувалася як виправдання для встановлення занижених стандартів охорони праці чи для оплати праці за ставками, нижчими за мінімальні.

Норми законодавства, що стосуються представників різних рас, негромадян і працівників-мігрантів

- ▶ **Стаття 5 (п. «е», «і») КЛВФРД:** *Відповідно до основних зобов'язань, викладених у ст. 2 цієї Конвенції, держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію у всіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав:... права на працю, вільний вибір роботи, справедливі і сприятливі умови праці, захист від безробіття, рівну плату за рівну працю, справедливую і задовільну винагороду.*
- **Загальний коментар КЛРД № 30, § 33–35:** *[Комітет рекомендує] державам-учасницям, згідно з конкретною ситуацією:... 33) вживати заходів щодо ліквідації дискримінації негромадян щодо умов праці та вимог, які висуваються до роботи, включаючи правила і практику зайнятості, що мають дискримінаційну мету або наслідки; 34) вживати ефективних заходів для попередження й усунення наслідків серйозних проблем, з якими нерідко стикаються працівники-негромадяни й, особливо, працівники-негромадяни з домашньої обслуги, включаючи боргову кабалу, вилучення паспорта, незаконне утримання, зґвалтування і побої; 35) визнати, що хоча й держави-учасниці можуть відмовляти в наданні робочих місць негромадянам, які не мають дозволу на роботу, всі особи з моменту встановлення трудових відносин і до моменту їх припинення мають право користуватися правами в сфері праці та зайнятості, включаючи право на свободу зібрань та об'єднання.*
- ▶ **Стаття 25 МКМ:** *1. Працівники-мігранти користуються не менш сприятливим поводженням, ніж громадяни держави, де вони працюють за наймом, в питаннях винагороди і: а) інших умов праці, а саме: понаднормового часу, робочого часу, щотижневого відпочинку, оплачуваних відпусток, безпеки, охорони здоров'я, припинення трудових взаємовідносин та інших умов праці, на які, відповідно до національних законів і практики, поширюється це поняття; б) інших умов зайнятості, а саме: мінімального віку зайнятості, обмеження надомної праці та будь-яких інших питань, які, згідно*

з національними законами й практикою, вважаються умовами зайнятості. 2. Відхилення від принципу однакового поводження, згаданого в п. 1 цієї статті, в приватних договорах найму є незаконним. 3. Держави-учасниці вживають усіх належних заходів для забезпечення того, щоб працівників-мігрантів не позбавляли жодних прав, які випливають із цього принципу через якесь відхилення у статусі їх перебування або зайнятості. Зокрема, працедавці не звільняються від жодних правових чи договірних зобов'язань, та їхні зобов'язання жодним чином не буде обмежено через будь-яке відхилення.

- ▶ **Стаття 70 МКМ:** Держави-учасниці вживають заходів, не менш сприятливих, аніж ті, які застосовуються до власних громадян для забезпечення того, щоб умови праці й життя працівників-мігрантів і членів їхніх сімей, що мають постійний статус, відповідали нормам придатності, техніки безпеки, охорони здоров'я і принципам людської гідності.

Право на свободу об'єднання

Наявність у працівників можливості створювати об'єднання, вступати до них та брати участь в управлінні ними без необґрунтованого стороннього втручання є основою для ефективного захисту їхніх прав. Медичні працівники користуються такими ж правами на організацію колективних дій, як інші категорії працівників. Хоча сфера охорони здоров'я забезпечує дуже важливі й необхідні послуги, цей факт тільки в надзвичайних обставинах може бути підставою для перешкоди колективним діям медичних працівників. Незважаючи на те, що рішення органів ООН з питань свободи об'єднання стосуються в основному ставлення до НУО та політичних партій, тлумачення основних аспектів цього права може застосовуватися і до діяльності професійних об'єднань і профспілок. На останні також поширюється дія відповідних стандартів МОП.

Деякі положення Декларації ООН про правозахисників визначають роль медичних працівників як захисників прав людини, які здійснюють і захищають такі соціальні й основні громадянські права, як право на життя й право на свободу від катувань і жорстокого, нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження¹²⁷.

¹²⁷ Декларація ООН про право та обов'язок окремих осіб, груп та органів суспільства заохочувати й захищати загальноновизнані права людини й основні свободи (Декларація ООН про правозахисників), 1998 р. (A/RES/53/144). [http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhcr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En).

Право на свободу зібрань і об'єднання

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Міністерство охорони здоров'я не дає згоди на створення професійного медичного об'єднання, оскільки президент об'єднання є видатним діячем опозиційної щодо влади політичної партії.**
- **Влада без пояснення причин відмовляє медичним працівникам у дозволі провести мітинг з вимогою про підвищення оплати й покращення умов праці.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

Загальні стандарти

- ▶ **Стаття 20 ЗДПЛ:** 1. Кожна людина має право на свободу мирних зборів і асоціацій. 2. Ніхто не може бути примушений вступати до будь-якої асоціації.
- ▶ **Стаття 21 МПГПП:** *Визнається право на мирні збори. Користування цим правом не підлягає ніяким обмеженням, крім тих, які накладаються відповідно до закону і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної чи суспільної безпеки, громадського порядку, охорони здоров'я і моральності населення або захисту прав та свобод інших осіб.*
 - Хоча свобода об'єднання не є абсолютним правом, будь-яке обмеження можливості людей мирно висловлювати свій протест повинно бути обґрунтоване згідно з умовами, чітко передбаченими в ст. 21 МПГПП¹²⁸.
- ▶ **Стаття 22 МПГПП:** 1. Кожна людина має право на свободу асоціації з іншими, включаючи право створювати профспілки і вступати до них для захисту своїх інтересів. 2. Користування цим правом не підлягає ніяким обмеженням, крім тих, які передбачаються законом і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної чи громадської безпеки, громадського порядку, охорони здоров'я і моральності населення або захисту прав та свобод інших осіб. Ця стаття не перешкоджає запровадженню законних обмежень користування цим правом для осіб, що входять до складу збройних сил і поліції. 3. Ніщо в цій статті не дає права державам, які беруть участь у Конвенції Міжнародної організації праці 1948 р. щодо свободи асоціацій і захисту прав на організацію,

¹²⁸ Джозеф С., Шульц Дж., Кестан М. МПГПП: судова практика, матеріали і коментарі. – Оксфорд: Oxford University Press, 2004. – 569 с.

приймати законодавчі акти на шкоду гарантіям, передбаченим у зазначеній Конвенції, або застосувати закон так, щоб завдавалося шкоди цим гарантіям.

- Незрозуміло, чи передбачає ст. 22 МПГПП також свободу не вступати в об'єднання: у цьому разі практика профспілкового «закритого цеху» буде рівносильною порушенням права. Хоча можливо, що стаття передбачає і це право¹²⁹.
- Порядок офіційного визнання об'єднань не повинен бути настільки обтяжливим, щоб бути суттєвим обмеженням прав, передбачених ст. 22 МПГПП¹³⁰.
- Державна практика, яка обмежує право на свободу об'єднань завдяки вимозі попереднього дозволу на створення об'єднання і завдяки контролю його діяльності, де-факто засуджується, незважаючи на те, що законодавство, яке регулює реєстрацію і статус об'єднань, може формально відповідати ст. 22¹³¹.

▶ **Стаття 2 Конвенції МОП про свободу асоціації та захист права на організацію**¹³²: *Працівники і роботодавці без якої б то не було різниці мають право створювати на свій вибір організацію без попереднього на те дозволу, а також право вступати в такі організації з єдиною умовою підлягати статутам цих останніх.*

- Право створювати й вступати в організації для просування й захисту інтересів працівників без попереднього дозволу є основним правом, проголошеним ст. 2 Конвенції МОП № 87, яким повинні володіти всі працівники без жодної відмінності; персонал медичних закладів може повною мірою скористатися цим правом¹³³.
- Закон, згідно з яким здійснення права на об'єднання можливе лише з дозволу державного відомства, що діє винятково на власний розгляд, суперечить принципу свободи об'єднання, гарантованого Конвенцією МОП № 87¹³⁴.

¹²⁹ Там само, с. 582. Див. також: КПЛ. Готьє проти Канади. Заява № 633/1995. Висновки ухвалено 5 травня 1999 р.

¹³⁰ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Білорусь, 1997 р. (CCPR/C/79/Add.); Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Литва, 1997 р. (CCPR/C/79/Add.87).

¹³¹ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Ліван, 1997 р. (A/52/40 [vol. I]).

¹³² Конвенція МОП про свободу асоціації та захист права на організацію № 87, 1948 р. Перелік ратифікованих документів. МОП. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C087>.

¹³³ МОП. Свобода об'єднань: збірник рішень і принципів Комітету зі свободи об'єднань, 2005 р.

¹³⁴ МОП. Свобода об'єднань: збірник рішень і принципів, 2005 р.; збірник рішень і принципів, 1996 р.; Доповідь № 332 Комітету зі свободи об'єднань. Справа № 2225.

- ▶ **Декларація ООН про право й обов'язок окремих осіб, груп та органів суспільства заохочувати й захищати загально визнані права людини та основні свободи (Декларація ООН про правозахисників)¹³⁵:**

Стаття 1. *Кожна людина має право, індивідуально та спільно з іншими, заохочувати й прагнути захищати та здійснювати права людини й основні свободи на національному та міжнародному рівнях.*

Стаття 5. *З метою заохочення й захисту прав людини і основних свобод кожна людина має право, індивідуально та спільно з іншими, на національному та міжнародному рівнях: а) проводити мирні зустрічі чи зібрання; б) створювати неурядові організації, асоціації чи групи, вступати в них і брати участь у їхній діяльності; с) підтримувати зв'язок з неурядовими чи міжурядовими організаціями.*

Норми законодавства, які стосуються жінок

- ▶ **Стаття 7 (п. «с») КЛВФДЖ:** *Держави-сторони вживають усіх відповідних заходів щодо ліквідації дискримінації щодо жінок у політичному та суспільному житті країни і, зокрема, забезпечують жінкам на рівних умовах з чоловіками право брати участь у діяльності неурядових організацій і асоціацій, що займаються проблемами громадянського та політичного життя країни.*
- ▶ **Стаття 3 КЛВФДЖ:** *Держави-сторони вживають у всіх галузях і, зокрема, в політичній, соціальній, економічній і культурній, всіх відповідних заходів, включаючи законодавчі, щодо забезпечення всебічного розвитку та прогресу жінок, з тим щоб гарантувати їм здійснення і користування правами людини та основними свободами на основі рівності з чоловіками.*
 - **Загальний коментар КЕСКП № 16 до ст. 3:** *Рівне для чоловіків і жінок право користування всіма економічними, соціальними й культурними правами, E/2006/22 (2005) 116, § 25: Пункт «а» ч. 1 ст. 8 Пакту вимагає від держав-учасниць, щоб вони забезпечували право кожної людини створювати професійні спілки й вступати до таких на свій вибір. Стаття 3, відповідно до ст. 8, вимагає дозволяти чоловікам і жінкам створювати про-*

¹³⁵ Декларація про право й обов'язок окремих осіб, груп та органів суспільства заохочувати й захищати загально визнані права людини та основні свободи (Декларація ООН про правозахисників), 9 грудня 1998 р. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 53/144. [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En).

фесійні об'єднання і вступати до асоціацій, які займаються їх конкретними проблемами. У зв'язку з цим особливу увагу варто приділяти особам, які часто позбавлені цього права, а саме: особам, які працюють як домашня обслуга, жінкам, що працюють у сільських районах, жінкам, які працюють у галузях, де переважає жіноча праця, і жінкам, що працюють вдома.

Норми законодавства, які стосуються представників різних рас

- ▶ **Стаття 5 (п. «d», «ix») КЛВФРД:** Відповідно до основних зобов'язань, викладених у ст. 2 цієї Конвенції, держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію у всіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав:... зокрема, права на свободу мирних зборів та асоціацій.

Профспілки й право на страйк

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Профспілки і професійні об'єднання медичних працівників не отримали схвалення Міністерства охорони здоров'я на право представляти інтереси своїх членів.
- Медсестру не приймають на роботу до конкретного стаціонару, якщо вона не вступить до єдиновизнаної керівництвом профспілки в межах угоди про «закритий цех».
- Деяких лікарів і медсестру звільняють після їх участі в колективній акції протесту проти низької заробітної плати та поганих умов праці.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 22 МПГПП:** 1. Кожна людина має право на свободу асоціації з іншими, включаючи право створювати профспілки і вступати до них для захисту своїх інтересів. 2. Користування цим правом не підлягає ніяким обмеженням, крім тих, які передбачаються законом і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної чи громадської безпеки, громадського порядку, охорони здоров'я і моральності населення або захисту прав та свобод інших осіб. Ця стаття не перешкоджає запровадженню законних

обмежень користування цим правом для осіб, що входять до складу збройних сил і поліції. 3. Ніщо в цій статті не дає права державам, які беруть участь у Конвенції Міжнародної організації праці 1948 року щодо свободи асоціацій і захисту прав на організацію, приймати законодавчі акти на шкоду гарантіям, передбаченим у зазначеній Конвенції, або застосувати закон так, щоб завдавалося шкоди цим гарантіям.

- Профспілки мають особливий захист, згідно зі ст. 22 (ч. 1) МПГПП¹³⁶; а в ст. 22 (ч. 3) підкреслюються наявні зобов'язання у межах Конвенції МОП № 87.
- Як КПЛ, так і КЕСКП¹³⁷ наголошували на необхідності законних гарантій одночасного існування декількох профспілок і засуджували факт відсутності законодавства, що забезпечує таку можливість¹³⁸.
- Права працівників, у тому числі право на укладання колективного договору, захист від покарання за здійснення права на об'єднання і свобода від невиправданих втручань у діяльність профспілок, були неодноразово підтверджені як КПЛ¹³⁹, так і КЕСКП¹⁴⁰.
- КПЛ визнав порушення ст. 22 і 19 (свобода висловлення думки) в разі незаконного затримання осіб за їх профспілкову діяльність¹⁴¹.

¹³⁶ Стаття 22 (ч. 1) МПГПП передбачає: «Кожна людина має право на свободу асоціації з іншими, включаючи право створювати профспілки і вступати до них для захисту своїх інтересів».

¹³⁷ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Бразилія, 1996 р. (A/51/40 [vol. I]); КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Руанда, 1989 р. (E/1989/22).

¹³⁸ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Грузія, 1997 р. (A/52/40 [vol. I]).

¹³⁹ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Коста-Рика, 1999 р. (A/54/40 [vol. I]). «Право на свободу об'єднання, у тому числі на укладання колективного договору, повинно бути гарантовано усім особам. Законодавство про працю необхідно переглянути й за необхідності реформувати завдяки введенню заходів щодо попередження каральних санкцій за спроби створення об'єднань і профспілок і гарантувати працівникам доступність своєчасних й ефективних заходів правового захисту». Див. також: КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Домініканська Республіка, 2001 р. (A/56/40 [vol. I]); Аргентина, 1995 р. (A/50/40 [vol. I]); Гватемала, 1996 р. (A/51/40 [vol. I]); Нігерія, 1996 р. (A/51/40 [vol. I]); Болівія, 1997 р. (A/52/40 [vol. I]); Венесуела, 2001 р. (A/56/40 [vol. I]).

¹⁴⁰ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Ямайка, 1990 р. (E/1990/23).

¹⁴¹ Бургос проти Уругваю. (R.12/52); МПГПП. A/36/40. 29 липня 1981 р.; П'єттароя проти Уругваю. (R.10/44); МПГПП. A/36/40. 27 березня 1981 р.; Вайнбергер проти Уругваю. (R.7/28); МПГПП. A/36/40. 29 жовтня 1980 р.; Сон проти Республіки Корея. (518/1992); МПГПП. (A/50/40 [vol. II]). 19 липня 1995 р. (CCPR/C/54/D/518/1992).

- Захист профспілок забезпечує відсутність заборони для іноземних працівників обіймати в них офіційні посади й гарантії від розпуску профспілок виконавчим органом¹⁴².
 - Стаття 22 (ч. 3) не передбачає гарантованого права на страйк¹⁴³.
 - Відмова державним службовцям у праві на створення об'єднань і укладання колективного договору було піддано критиці як порушення ст. 22 МПГПП¹⁴⁴.
 - Абсолютна заборона права на страйк державних службовців, які не здійснюють повноваження від імені держави та не залучені до процесу надання «невід'ємних послуг», як їх визначено МОП, може бути порушенням ст. 22 МПГПП¹⁴⁵.
- ▶ **Стаття 23 (ч. 4) ЗДПЛ:** *Кожна людина має право створювати професійні спілки і входити до професійних спілок для захисту своїх інтересів.*
- ▶ **Стаття 8 МПЕСКП:**

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються забезпечити:

- a) право кожної людини створювати для здійснення і захисту своїх економічних та соціальних інтересів професійні спілки і вступати до них на свій вибір при єдиній умові дотримання правил відповідної організації. Користування зазначеним правом не підлягає жодним обмеженням, крім тих, які передбачаються законом і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної безпеки чи громадського порядку або для захисту прав і свобод інших;*
- b) право професійних спілок утворювати національні федерації чи конфедерації і право цих останніх засновувати міжнародні професійні організації або приєднуватися до них;*
- c) право професійних спілок функціонувати безперешкодно без будь-яких обмежень, крім тих, які передбачаються законом і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної безпеки чи громадського порядку або для захисту прав і свобод інших;*

¹⁴² КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Сенегал, 1997 р. (CCPR/C/79/Add.82).

¹⁴³ Висновки більшості в справі Дж. Б. та інші проти Канади. (118/82). Однак значна меншість членів Комітету висловили окрему думку.

¹⁴⁴ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Ліван, 1997 р. (A/52/40 [vol. I]); Див. також: КПЛ. Чилі, 1999 р. (A/54/40 [vol. I]).

¹⁴⁵ Висновки більшості в справі Дж. Б. та інші проти Канади (118/82). Однак значна меншість членів Комітету висловили окрему думку.

d) право на страйки при умові його здійснення відповідно до законів кожної країни.

2. Ця стаття не перешкоджає запровадженню законних обмежень користування цими правами для осіб, що входять до складу збройних сил, поліції або адміністрації держави.

3. Ніщо в цій статті не дає права державам, які беруть участь у Конвенції Міжнародної організації праці 1948 року щодо свободи асоціацій і захисту права на організацію, приймати законодавчі акти на шкоду гарантіям, передбаченим у зазначеній Конвенції, або застосовувати закон так, щоб завдавалося шкоди цим гарантіям.

- На відміну від ст. 22 (ч. 3) МПГПП, ст. 8 (п. «d» ч 1) МПЕСКП містить чітко виражену гарантію права на страйк, яке, як зазначає КЕСКП, може бути реалізовано як таке без додаткових положень¹⁴⁶.
- «Консультації і співпраця не є заміною права на страйк», згідно зі ст. 8 (ч. 1) МПЕСКП¹⁴⁷.
- КЕСКП засудив відмову деяких роботодавців визнавати нові «альтернативні» профспілки й вступати з ними у взаємодію, а також той факт, що деякі роботодавці вживають репресивних заходів, включаючи звільнення, щодо профспілкових активістів¹⁴⁸.
- КЕСКП дав негативну оцінку факту явної відсутності, які дозволили б організаціям працівників і працедавців брати участь в обговоренні розміру мінімальної заробітної плати для працівників державного сектору¹⁴⁹, а також невживання законодавчих заходів щодо регулювання участі роботодавців і працівників

¹⁴⁶ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Люксембург, 1990 р. (E/1991/23). Висловлюються припущення про те, що Пакт – фактично єдиний серед застосовуваних міжнародних угод про права людини – не має, можливо, самостійної виконавчої сили в своїй сукупності. На противагу такому підходу зазначається, що Пакт містить низку норм, які переважною кількістю спостерігачів вважаються такими, що самі по собі мають самостійну виконавчу силу. До таких норм належать, наприклад, положення про недопущення дискримінації, про право на страйк і про право на безоплатну початкову освіту.

¹⁴⁷ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Руанда, 1989 р. (E/1989/22). Див. також: КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Перу, 1997 р. (E/1998/22). У Конвенції висловлюється стурбованість з приводу неефективного трудового законодавства в аспекті захисту прав профспілок, включаючи право на страйк.

¹⁴⁸ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Російська Федерація, 1997 р. (E/1998/22).

¹⁴⁹ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Уругвай, 1994 р. (E/1995/22).

у діяльності Національної ради з праці та інших відповідних органів¹⁵⁰.

► **Конвенція МОП про свободу асоціації та захист права на організацію¹⁵¹:**

Стаття 2. *Працівники і роботодавці, без якої б то не було різниці, мають право створювати на свій вибір організації без попереднього на те дозволу, а також право вступати в такі організації з єдиною умовою підлягати статутам цих останніх.*

Стаття 3. *1. Організації працівників і роботодавців мають право опрацьовувати свої статуту й адміністративні регламенти, вільно обирати своїх представників, організовувати свій апарат і свою діяльність і формулювати свою програму дій. 2. Державна влада утримується від будь-якого втручання, здатного обмежити це право чи перешкодити його законному здійсненню.*

Стаття 4. *Організації працівників і роботодавців не підлягають розпуску або тимчасовій забороні в адміністративному порядку.*

Стаття 5. *Організації працівників і роботодавців мають право створювати федерації та конфедерації, а також право приєднуватися до них, і кожна така організація, федерація чи конфедерація має право вступати до міжнародних організацій працівників і роботодавців.*

► **Конвенція МОП про застосування принципів права на організацію і на ведення колективних переговорів¹⁵²:**

Стаття 1. *1. Працівники мають належний захист проти будь-яких дискримінаційних дій, спрямованих на обмеження свободи об'єднання в галузі праці. 2. Такий захист застосовується особливо щодо дій, метою яких є: а) підпорядкувати прийняття працівника на роботу чи збереження ним роботи умові, щоб він не вступав до профспілки або вийшов із профспілки; б) звільняти чи в будь-який інший спосіб завдавати шкоди працівнику на тій підставі, що він є членом профспілки чи бере участь у профспілковій діяльності в неробочий час або, за згодою роботодавця, в робочий час.*

¹⁵⁰ КЕСКП. Прикінцеві зауваги Комітету з економічних, соціальних і культурних прав: Бельгія, 1994 р. (E/1995/22).

¹⁵¹ Конвенція МОП про свободу асоціації та захист права на організацію № 87, 1948 р. Перелік ратифікованих документів. МОП. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C087>.

¹⁵² Конвенція МОП про застосування принципів права на організацію і на ведення колективних переговорів № 98, 1949 р. Перелік ратифікованих документів. МОП. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C098>.

Стаття 2. 1. *Організації працівників та роботодавців мають належний захист проти будь-яких актів втручання з боку однієї чи з боку їхніх агентів або членів у створення і діяльність організацій та керування ними.*

Стаття 6. *Дія цієї Конвенції не поширюється на державних службовців, і вона жодним чином не тлумачитиметься як така, що завдає шкоди їхнім правам або становищу.*

- Хоча в жодній конвенції чи рекомендації МОП не міститься відкритого визнання права на страйк, Комітет МОП зі свободи об'єднань неодноразово заявляв, що право на страйк є основним правом працівників і їх організацій¹⁵³, і встановлює допустимі межі реалізації цього права. Крім того, Міжнародна конференція праці в двох своїх резолюціях, які визначають основні принципи політики МОП, наголосила на важливості визнання права на страйк у країнах – членах МОП¹⁵⁴.
- Особи, які працюють у державних лікарнях, повинні мати право на укладання колективного договору, гарантованого Конвенцією МОП № 98¹⁵⁵.
- Визнання принципу свободи об'єднання щодо державних службовців не обов'язково передбачає їх право на страйк¹⁵⁶.
- Комітет МОП зі свободи об'єднання визнав, що право на страйк може бути обмежене чи навіть заборонене в контексті державної служби чи деяких найважливіших служб, де страйк міг би завдати

¹⁵³ МОП. Свобода об'єднань: збірник рішень і принципів Комітету зі свободи об'єднань, 1952 р. Видання 4-те (переглянуте). На своїй другій сесії в 1952 р. Комітет зі свободи об'єднань оголосив, що страйк є правом, і проголосив ключовий принцип цього права, на який тією чи іншою мірою опираються всі решта положень і який визначає право на страйк як один із головних засобів, за допомогою якого працівники та їхні об'єднання на законних підставах просувають і захищають свої економічні і соціальні інтереси.

¹⁵⁴ МОП. Резолюція про скасування антипрофспілкового законодавства в країнах – членах МОП, 1957 р. Резолюція закликала держави ухвалити «закони, ... які забезпечують ефективну й безперешкодну реалізацію працівниками профспілкових прав, включаючи право на страйк». Див. також: МОП. Резолюція про права профспілок та їх зв'язки з громадянськими свободами, 1970 р. Резолюція запропонувала адміністративній раді доручити Генеральному секретарю вжити низку заходів «зادля того, щоб розглянути можливість подальших дій для забезпечення повного й загального дотримання прав профспілок у найширшому сенсі» з особливим ухилом, окрім усього, на «право на страйк».

¹⁵⁵ МОП. Доповідь Комітету зі свободи об'єднань № 306. Справа № 1882.

¹⁵⁶ МОП. Збірник, 2005 р.; Збірник, 1996 р.; Доповідь Комітету зі свободи об'єднань № 3326. Справа № 1719.

серйозної шкоди населенню країни, за умови, що такі обмеження супроводжуються певними компенсаційними гарантіями¹⁵⁷.

- Комітет МОП прямо заявив, що лікарні вважаються однією з найважливіших служб, де повинна діяти заборона на зупинку роботи¹⁵⁸. Загалом у ситуаціях, у яких страйк працівників найважливішої служби може бути забороненим, повинна існувати чітка чи безпосередня загроза життю, особистій безпеці чи здоров'ю всього населення або його частини¹⁵⁹. Однак усередині таких служб, які вважаються найважливішими, деякі категорії працівників, такі як некваліфіковані робітники чи садівники лікарень, не повинні бути позбавлені права на страйк.

Право на належну правову процедуру й пов'язані з нею права

У цій частині викладено норми правової процедури, на яку медичні працівники мають право як позивачі або відповідачі в цивільному процесі, включаючи питання дисциплінарної відповідальності. Тут не розглядаються права обвинувачених у кримінальному процесі¹⁶⁰. Як і в попередніх частинах розділу, увагу зосереджено на матеріалах, що детально пояснюють правові норми, які стосуються медичної галузі. У відповідних положеннях Декларації ООН про правозахисників 1998 р. наголошується на тому фактові, що медичні працівники, крім того, що мають ті ж основні права, що й пацієнти, в своїй щоденній діяльності також є захисниками прав.

Перша частина розпочинається з огляду права на справедливий розгляд справи. Далі йдеться про право на ефективний засіб правового захисту. Тлумачення поняття «судовий процес» у значенні, яке мається на увазі в ст. 14 (ч. 1) МПГПП, продовжує уточнюватися, але можна сказати, що воно включає в себе регламентацію діяльності професійних органів і перевірку правильності, яка здійснюється судами.

¹⁵⁷ МОП. Свобода об'єднань: збірник рішень і принципів Комітету зі свободи об'єднань, 2005 р.; Збірник, 1996 р.; Доповідь Комітету зі свободи об'єднань № 300. Справа № 1791; Доповідь Комітету зі свободи об'єднань № 302. Справа № 1849; Доповідь Комітету зі свободи об'єднань № 318. Справа № 2020.

¹⁵⁸ МОП. Збірник, 2005 р.; Збірник, 1996 р.; Доповідь Комітету зі свободи об'єднань № 300. Справа № 1818; Доповідь № 306. Справа № 1882; Доповідь № 308. Справа № 1897; Доповідь № 324, Справа № 2060 і Справа № 2077; Доповідь № 329, Справа № 2174; Доповідь № 330, Справа № 2166; Доповідь № 338, Справа № 2399.

¹⁵⁹ МОП. Збірник, 2005 р.; Збірник, 1996 р.; Доповідь № 320. Справа № 1989; Доповідь № 324. Справа № 2060; Доповідь № 329. Справа № 2195; Доповідь № 332. Справа № 2252; Доповідь № 336. Справа № 2383; Доповідь № 338. Справа № 2326 і Справа № 2329.

¹⁶⁰ Договори ООН з прав людини. Права обвинувачуваних у кримінальному процесі. <http://www.bayefsky.com/bytheme.php/id/1041>.

Детально аналізуються правові норми в галузі захисту прав медичних працівників на приватне життя на роботі та за її межами, а також на захист їх честі і репутації. Крім того, стисло розглядаються положення, які стосуються права на свободу висловлення думки та права на поширення інформації. Ці свободи відіграють особливу роль, бо вони можуть забезпечити захист особам, які бажають розголосити певну інформацію. Такий захист дуже важливий, оскільки працівники державного сектору часто не наважуються поширити інформацію, боячись негативних наслідків.

Право на справедливий розгляд справи

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Лікаря, щодо якого порушено дисциплінарне провадження, не дають можливості до початку розгляду ознайомитися з усіма доказами, поданими на обґрунтування його порушення.
- Хоча з моменту початку провадження у справі медсестри, відповідача в справі за позовом про медичну недбалість, минуло п'ять років, дату судового слухання так і не призначили.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 14 (ч. 1) МПГПП:** *Усі особи рівні перед судами і трибуналами. Кожен має право під час розгляду будь-якого кримінального обвинувачення, пред'явленого йому, або при визначенні його права та обов'язків у будь-якому цивільному процесі на справедливий і публічний розгляд справи компетентним, незалежним і безстороннім судом, створеним на підставі закону.*
 - В основі поняття «судовий процес» у ст. 14 (ч. 1) МПГПП лежить природа відповідного права, а не статус однієї зі сторін (державної чи недержавної). Для природи права не є визначальним те, який саме суд розглядає позови в конкретній правовій системі (особливо важлива умова у разі систем, які базуються на загальному праві)¹⁶¹.

¹⁶¹ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 32; І. Л. проти Канади (112/81). У такому тлумаченні розгляд вимоги про призначення пенсії за інвалідністю було прирівняно до спору про право. Див. також: Казановас проти Франції (441/90). Описується порядок провадження у справі про звільнення; Янсен-Гільсен проти Нідерландів (846/99). Судове провадження з установлення психічної здатності осіб виконувати свою роботу було прирівняне до спору про право.

- Регулювання діяльності професійного органу, перевірка правильності такого регулювання судами можуть породити спірне питання, відповідно до ст. 14¹⁶².
- Суто адміністративне провадження виходить за межі цих норм, оскільки не підпадає під визначення цивільних прав і обов'язків¹⁶³.
- Використане в ст. 14 (ч. 1) поняття «трибунал» незалежно від його найменування означає орган, який: а) установлено законом; б) є незалежним від виконавчої та законодавчої гілок влади; с) у конкретних випадках користується судовою незалежністю в ухваленні рішень з правових питань під час розглядів, які є судовими за своїм характером¹⁶⁴.
- Встановлення прав у межах публічного права відповідає нормам ст. 14 (ч. 1), якщо в цій внутрішньодержавній правовій системі воно провадиться судом або якщо адміністративне закріплення прав піддається судовому перегляду.
- Однак ст. 14, як видається, не гарантує права на судовий перегляд рішень, ухвалених у межах публічного права адміністративною владою або адміністративними судами, а також не гарантує, що такий перегляд потягне за собою аналіз конкретних обставин справи.
- Право на справедливий розгляд справи в межах цивільного провадження передбачає:
 - ⇒ Рівність перед судом¹⁶⁵. Це поняття вужче, аніж передбачене ст. 26 МПГПП право на рівність перед законом, оскільки останнє стосується усіх органів, що здійснюють правосуддя, а не тільки до судової влади¹⁶⁶.
 - ⇒ Можливість звернення до судів¹⁶⁷, що включає в себе й надання безоплатної юридичної допомоги¹⁶⁸. Стаття 14 МПГПП вимагає від держав передбачити підстави для подання позову «за особливих обставин» і встановлення

¹⁶² Дж. Л. проти Австралії (491/92).

¹⁶³ Колановські проти Польщі. (837/98). Скарга на те, що під дію норм не підпадає відмова поліцейському в підвищенні на службі на відміну від випадків звільнення з державної служби. (Казановас проти Франції [441/90]). Див. також: Казанцис проти Кіпру (972/01). Процедура призначення державних службовців (у цьому разі на посаду судді) не підпадає під дію ст. 14.

¹⁶⁴ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 32, § 18 і 19.

¹⁶⁵ Там само, § 3 і 7.

¹⁶⁶ Там само, § 65.

¹⁶⁷ Там само, § 8, 9 і 12.

¹⁶⁸ Баамонде проти Екваторіальної Гвінеї (468/91); Авелланал проти Перу (202/86). Загальний коментар Комітету з прав людини № 32, § 10.

таких підстав для позову компетентним судом, хоча незрозуміло, що мається на увазі під такими обставинами¹⁶⁹.

- Стаття 14, яка гарантує процесуальну рівність, не може бути розтлумачена як гарантія рівності результатів розгляду справи чи відсутності помилки з боку компетентного суду¹⁷⁰.
- Справедливий розгляд у межах цивільного провадження базується на рівності сторін¹⁷¹, поваги до принципу змагальності процесу, недопущення збільшення суворості раніше винесеного рішення завдяки посаді, а також негайності розгляду¹⁷².
- КПЛ однозначно зазначив, що винятки з принципу публічності слухань за цивільними справами допускаються лише в обмежених випадках, коли цього вимагають суспільні інтереси¹⁷³.
- У цивільному провадженні допустимо покладати тягар доказування на відповідача¹⁷⁴.
- До прикладів порушення ст. 14 належать такі: відмова позивачеві в дозволі бути присутнім на розгляді справи і в можливості доручити представникові ведення справи в суді¹⁷⁵, неінформування особи про дату розгляду її апеляції і повідомлення результатів уже після ухвалення рішення за апеляцією¹⁷⁶, відмова адміністративного судового органу долучити докази, що мають вирішальне значення¹⁷⁷, й відмова дозволити одній із сторін відповісти на докази іншої сторони¹⁷⁸.

► **Стаття 26 МПГПП:** *Усі люди є рівними перед законом і мають право без будь-якої дискримінації на рівний захист закону.*

¹⁶⁹ Мауїка проти Нової Зеландії (547/93).

¹⁷⁰ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 32, § 26; Б. Д. Б. проти Нідерландів (273/88).

¹⁷¹ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 32, § 13. Див. окрему думку, яка збігається з тією, яку висловив член Комітету Прафулладандра Натварлал Бхагваті в справі Пезолдова проти Чеської Республіки (757/1997): «Як передумова справедливого й змістовного розгляду справи особі необхідно надати повний і рівний доступ до публічних джерел інформації...».

¹⁷² Морель проти Франції. (207/86). Див. також: Феї проти Колумбії (514/92); КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 32, § 27 про відтермінування.

¹⁷³ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 32, § 28 і 29. Див. також: Ван Мойрс проти Нідерландів (215/1986).

¹⁷⁴ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 32, § 9 (4).

¹⁷⁵ Вольф проти Панами (289/88).

¹⁷⁶ Томас проти Ямайки (272/88).

¹⁷⁷ Янсен-Гільсен проти Нідерландів. (846/99). Провадження з установлення психічної здатності осіб виконувати свою роботу.

¹⁷⁸ Аарела й Анор проти Фінляндії (779/97).

- ▶ **Стаття 5 (п. «а») КЛВФРД:** *Відповідно до основних зобов'язань, викладених у статті 2 цієї Конвенції, держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію у всіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав:... права на рівність перед судом і всіма іншими органами, що здійснюють правосуддя.*
- ▶ **Стаття 15 (ч. 1) КЛВФДЖ:** *Держави-сторони визнають за жінками рівність з чоловіками перед законом.*

Право на ефективний засіб правового захисту¹⁷⁹

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Лікаря, репутація якого постраждала внаслідок публікації в ЗМІ, в якій необґрунтовано і неправдиво звинувачувалось його у недбалості, відмовлено у відшкодуванні шкоди.**
- **Медсестра не може оскаржити в судовому порядку рішення суду за трудовим спором.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 2 (ч. 3) МПГПП:**

Кожна держава, яка бере участь у цьому Пакті, зобов'язується:

а) забезпечити всякій особі, права і свободи якої, визнані в цьому Пакті, порушено, ефективний засіб правового захисту, навіть коли це порушення було вчинено особами, що діяли як особи офіційні;

б) забезпечити, щоб право на правовий захист для будь-якої особи, яка потребує такого захисту, встановлювалося компетентною судовою, адміністративною чи законодавчою владою або будь-яким іншим компетентним органом, передбаченим правовою системою держави, і розвивати можливості судового захисту;

с) забезпечити застосування компетентною владою засобів правового захисту, коли вони надаються.

¹⁷⁹ Стаття 9 Декларації ООН про правозахисників.

- Існує очевидний зв'язок між правом на ефективний засіб правового захисту, правом на справедливий розгляд справи і/або належну правову процедуру, й, загалом, це положення необхідно враховувати в разі порушення будь-якої з гарантій, передбачених у ст. 14¹⁸⁰.
- Способи правового захисту повинні бути доступними й ефективними. Зазвичай спосіб правового захисту передбачає адекватну компенсацію, але в певних випадках відшкодуванням шкоди може стати повернення майна, поновлення у правах, такі заходи задоволення, як публічні вибачення, вшанування пам'яті, гарантії неповторення порушень і внесення змін до відповідних законів і практики, а також притягнення до відповідальності осіб, винних у порушеннях прав людини¹⁸¹.
- У межах виконання зобов'язань, які покладає ст. 2 (п. «а» ч. 3) МПГПП, держави повинні забезпечити встановлення права на засіб правового захисту компетентним судовим, адміністративним або законодавчим органом¹⁸². Ця гарантія може не застосовуватись, якщо не встановлено порушення МПГПП. А відтак, держава не зобов'язана дотримуватися такої процедури в усіх випадках, незалежно від ступеня необґрунтованості позову¹⁸³.

► **Стаття 2 (ч. 1) МПЕСКП:** *Кожна держава, яка бере участь у цьому Пакті, зобов'язується в індивідуальному порядку і у порядку міжнародної допомоги та співробітництва, зокрема в економічній і технічній галузях, вжити в максимальних межах наявних ресурсів заходів для того, щоб забезпечити поступово повне здійснення визнаних у цьому Пакті прав усіма належними способами, включаючи, зокрема, вжиття законодавчих заходів.*

- У багатьох випадках достатньо адміністративних форм правового захисту. Будь-які такі форми повинні бути доступними, недорогими, своєчасними та ефективними. Але нерідко доцільним є також подальше оскарження таких адміністративних процедур у судовому порядку. Існують деякі зобов'язання, які стосуються, наприклад, недопущення дискримінації (але в жодному разі не обмежуючись цим), щодо яких надання судового захисту прав у тій або іншій формі не має винятків¹⁸⁴.

¹⁸⁰ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 32, § 58.

¹⁸¹ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 31, § 15 і 16.

¹⁸² Там само, § 15.

¹⁸³ Казанцис проти Кіпру (972/01).

¹⁸⁴ КЕСКП. Загальний коментар № 9 (Е/С.12/1998/24, CESCR), 3 грудня 1998 р.

- ▶ **Стаття 9 Декларації про право й обов'язок окремих осіб, груп та органів суспільства заохочувати й захищати загальновизнані права людини та основні свободи (Декларація ООН про правозахисників)¹⁸⁵:** *Кожен правозахисник має право на користування ефективними засобами правового захисту й на захист у разі порушення їх прав. Це право включає право скаржитися на політику і дії державних органів та окремих посадових осіб. Своєю чергою, держава зобов'язана проводити негайне й безстороннє розслідування чи забезпечити проведення розслідування кожного разу, коли є розумні підстави вважати, що на території, яка перебуває під її юрисдикцією, відбулося порушення прав людини та основних свобод.*

Право на захист приватного життя і репутації

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Телефон головного лікаря закладу охорони здоров'я прослуховується без попереднього дозволу уповноважених органів, як цього вимагається за законом.**
- **Лікар, який подав цивільний позов проти лікарні за незаконне звільнення, дізнається, що без його відома його кореспонденцію регулярно перехоплюють і перечитують.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 17 МПГПП:** *1. Ніхто не повинен зазнавати свавільного чи незаконного втручання в його особисте і сімейне життя, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність його житла або таємницю його кореспонденції чи незаконних посягань на його честь і репутацію. 2. Кожна людина має право на захист закону від такого втручання чи таких посягань.*
- ▶ **Загальний коментар КПЛ № 16 про право на приватне життя**
 - Поняття «житло» необхідно розуміти як місце, що позначає, де людина проживає або займається своїми звичними справами¹⁸⁶.

¹⁸⁵ Декларація про право й обов'язок окремих осіб, груп та органів суспільства заохочувати й захищати загальновизнані права людини та основні свободи (Декларація ООН про права правозахисників), 9 грудня 1998 р. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 53/144.

¹⁸⁶ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 16, 4 серпня 1988 р.

- Навіть щодо втручань, які не суперечать вимогам Пакту, у відповідному законодавстві повинні бути детально вказані конкретні обставини, за яких таке втручання може бути допустимим. Стаття 17 вимагає, щоб недоторканність і конфіденційність кореспонденції були гарантовані де-юре і де-факто. Необхідно заборонити електронне чи інше спостереження, перехоплення телефонних, телеграфних та інших повідомлень, прослуховування телефонних переговорів і запис розмов. Обшук житла можна дозволити тільки задля пошуку необхідних доказів; недопустимо перетворювати обшук у спосіб залякування¹⁸⁷.
- Порядок збору та зберігання особистої інформації у комп'ютерах, банках даних чи на інших носіях органами державної влади або приватними особами й організаціями повинен регулюватися законом¹⁸⁸.
- Держава зобов'язана гарантувати на підставі закону захист від будь-яких неправомірних втручань у таємницю кореспонденції¹⁸⁹ й забезпечити строгий і незалежний (в ідеалі судовий) контроль за будь-якою такою практикою, включаючи прослуховування телефонних переговорів¹⁹⁰.
- Обшук – як обшук житла (і місця роботи), так і особистий огляд – повинен проводитися із дотриманням відповідних гарантій¹⁹¹.
- Захист честі й репутації, відповідно до ст. 17, як видається, обмежується випадками незаконних (на відміну від свавільних) посягань, тобто випадками недотримання установленої законом процедури¹⁹². Враховуючи тлумачення Комітетом з прав людини поняття «законний» у контексті іншого положення МПГПП (ст. 9 ч. 4), воно може виходити за межі внутрішньодержавного законодавства¹⁹³.
- Професійні обов'язки, які виконуються на умовах конфіденційності, такі як послуги медичних працівників, є важливим аспектом права на приватне життя, і будь-які обмеження привілеїв на збереження професійної таємниці необхідно детально обумовити¹⁹⁴.

¹⁸⁷ Там само, § 8.

¹⁸⁸ Там само, § 10.

¹⁸⁹ Там само, § 8; КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Зімбабве, 1998 р. (CCPR/C/79/Add.89).

¹⁹⁰ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини: Польща, 1999 р. (CCPR/C/79/Add.10). Див. також: КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Лесото, 1999 р. (CCPR/C/79/Add.106).

¹⁹¹ КПЛ. Загальний коментар Комітету з прав людини № 16, § 8.

¹⁹² Ай. П. проти Фінляндії (450/91); С. Джозеф, Дж. Шульц і М. Кестан. МПГПП, 494.

¹⁹³ С. Джозеф, Дж. Шульц і М. Кестан. МПГПП, 494.

¹⁹⁴ КПЛ. Прикінцеві зауваги Комітету з прав людини: Португалія, 2003 р. (CCPR/CO/78/PRT).

- ▶ **Стаття 19 (ч. 3) МПГПП:** *Користування передбаченими в пункті 2 цієї статті правами накладає особливі обов'язки й особливу відповідальність. Воно може бути, відповідно, пов'язане з певними обмеженнями, які однак мають встановлюватися законом і бути необхідними: а) для поваги прав і репутації інших осіб; б) для охорони державної безпеки, громадського порядку, здоров'я чи моральності населення.*

Право на свободу висловлення думки та інформацію¹⁹⁵

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Працівника системи охорони здоров'я звільнено з керівної посади після того, як він оприлюднив інформацію про те, що одна з лікарень купує незареєстровані ліки.**
- **Органи державної влади вживають заходів для приховування від працівників інформації про те, що в лікарні, в якій вони працюють, зафіксовано небезпечний рівень радіації.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 19 (ч. 2) МПГПП:** *Кожна людина має право на вільне вираження свого погляду; це право включає свободу шукати, одержувати і поширювати будь-яку інформацію та ідеї, незалежно від державних кордонів, усно, письмово чи за допомогою друку або художніх форм вираження чи іншими способами на свій вибір.*
 - Право на свободу вираження поглядів, згідно зі ст. 19 МПГПП, включає в себе свободу поширення інформації, й будь-яке обмеження такої свободи, крім як на допустимих підставах, зазначених у ст. 19 (ч. 3), таких як охорона громадського порядку й здоров'я населення, може бути порушенням права¹⁹⁶.
 - Відповідно, теоретично, медичні працівники, які бажають оприлюднити важливу інформацію, мають право на захист від незаконного переслідування, якщо така інформація не може обґрунтовано бути закритою.
 - Незрозуміло, що саме мається на увазі в ст. 19 під допустимими обмеженнями, необхідними для охорони здоров'я населення, однак припускається, що можна обґрунтувати заборону на

¹⁹⁵ Див. також: ст. 6 Декларації ООН про правозахисників, 1998 р.

¹⁹⁶ Лапцевич проти Білорусі (780/97).

дезінформацію з приводу діяльності, яка є небезпечною для здоров'я¹⁹⁷.

- Задля захисту прав і репутації інших осіб свобода висловлення думки (в тому числі через засоби масової інформації) може бути обмежена на законних підставах, наприклад, у результаті застосування розумних цивільно-правових норм про дифамацію¹⁹⁸.

▶ **Стаття 5 (п. «d», «viii») КЛВФРД:** *Відповідно до основних зобов'язань, викладених у статті 2 цієї конвенції, Держави-учасниці зобов'язуються заборонити і ліквідувати расову дискримінацію у всіх її формах і забезпечити рівноправність кожної людини перед законом, без розрізнення раси, кольору шкіри, національного або етнічного походження, особливо щодо здійснення таких прав: права на свободу переконань і на вільне вираження їх.*

▶ **Декларація про право й обов'язок окремих осіб, груп та органів суспільства заохочувати та захищати загально визнані права людини й основні свободи (Декларація ООН про правозахисників):**

Стаття 6: *Кожна людина, індивідуально й спільно з іншими, має право:*

- а) знати, шукати, здобувати, отримувати й мати в своєму розпорядженні інформацію про всі права людини й основні свободи, включаючи доступ до інформації про те, як забезпечуються ці права й свободи у внутрішньому законодавстві, в судовій чи адміністративній системах;*
- б) як передбачено в міжнародних договорах про права людини й інших застосовуваних міжнародних договорах, вільно публікувати, передавати або поширювати серед інших думки, інформацію та знання про всі права людини й основні свободи;*
- в) вивчати, обговорювати, складати й мати думки щодо дотримання всіх прав людини й основних свобод як у законодавстві, так і на практиці, й привертати увагу громадськості до цих питань, використовуючи ці та інші відповідні засоби.*

¹⁹⁷ С. Джозеф, Дж. Шульц і М. Кестан. МПГПП, 525.

¹⁹⁸ Там само, с. 541.

3.1. ВСТУП

3.2. ОСНОВНІ ДЖЕРЕЛА

3.3. ПРАВА ПАЦІЄНТА

Право на свободу й особисту недоторканність

Право на приватне життя

Право на інформацію

Право на фізичну недоторканність

Право на життя

Право на найвищий досяжний рівень фізичного
і психічного здоров'я

Право на свободу від катувань і жорстокого, нелюдського
чи такого, що принижує гідність, поводження

Право на участь у публічній політиці

Право на свободу від дискримінації та на рівність

3.4. ПРАВА ОСІБ, ЯКІ НАДАЮТЬ ДОПОМОГУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Право на гідні умови праці

Право на свободу об'єднання

Право на належну правову процедуру та пов'язані з нею
права

3

Регіональні стандарти прав людини в сфері охорони здоров'я

3.1. Вступ

У цьому розділі аналізуються основні законодавчі норми, які гарантують дотримання прав людини в галузі медичного обслуговування пацієнтів в Європі (географічно обмеженій території держав – учасниць Ради Європи (РЄ)), а також їх тлумачення регіональними (наднаціональними) органами, здебільшого, Європейським судом з прав людини (ЄСПЛ) та Європейським комітетом із соціальних прав (ЄКСП). Як і попередній розділ про міжнародні норми, цей розділ складається з трьох частин, які розкривають зміст ключових регіональних документів, що визначають права людини в сфері охорони здоров'я, а також висвітлюють права пацієнтів і права осіб, що надають медичну допомогу. Кожна частина містить підрозділи, в яких наводяться та тлумачаться норми законодавства, пов'язані з певним правом (наприклад, з правом на свободу й особисту недоторканність), а також приклади можливих порушень цього права. До документів, що

розглядаються, належать як документи обов'язкової сили, наприклад, Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (ЄКЗПЛОС) і Європейська соціальна хартія (ЄСХ), так і інші документи, розроблені РЄ й громадянським суспільством, зокрема, особливо актуальна в цьому аспекті Європейська хартія прав пацієнтів.

3.2. Основні джерела

РАДА ЄВРОПИ

- ▶ **Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (Європейська конвенція про права людини та біомедицину)¹**

Конвенція проголошує низку основних принципів прав пацієнта, зважаючи на преамбулу про «необхідність поважати людину як окрему особистість і як члена людської спільноти та визнаючи важливість забезпечення її гідності»². Конвенція обов'язкова для виконання державами, які її ратифікували.

Основні положення:

- рівноправний доступ до медичної допомоги (ст. 3);
 - добровільна й інформована згода особи на будь-яке втручання (розділ II, ст. 5-9);
 - приватне життя і право на інформацію (розділ III, ст. 10).
- ▶ **Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (ЄКЗПЛОС)³**

ЄКЗПЛОС – основний регіональний документ з прав людини, ратифікований усіма державами – учасницями РЄ. Органом, що забезпечує виконання Конвенції, є Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ), рішення якого обов'язкові для держав і часто передбачають майнову компенсацію жертвам порушень прав.

¹ Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини 1997 р. РЄ. <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>.

² Згодом було ухвалено додаткові протоколи про заборону клонування (Договір № 168), про трансплантацію органів і тканин (Договір № 186) і про біомедичні дослідження (Договір № 195).

³ Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод. <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>.

До актуальних для захисту прав пацієнта положень належать такі:

- стаття 2 (право на життя);
- стаття 3 (заборона катування і нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження);
- стаття 8 (право на повагу до приватного і сімейного життя);
- стаття 14 (заборона дискримінації).

▶ **Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню**

Стаття 1 передбачає створення Європейського комітету з питань запобігання катуванням і нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню, який, регулярно відвідуючи місця позбавлення волі, веде моніторинг дотримання Конвенції. У решті положень Конвенції йдеться про склад Комітету й методи його роботи.

▶ **Європейська соціальна хартія (ЄСХ)⁴**

ЄСХ – основний регіональний документ з економічних і соціальних прав, моніторинг виконання якого провадить Європейський комітет із соціальних прав (ЄКСП) за допомогою системи періодичних звітів держав, а також механізму колективних скарг. Прийнята 1961 р. ЄСХ була переглянута 1996 р., хоча деякі держави не ратифікували більш пізню версію та мають можливість вибирати, які положення вони приймають до виконання.

Зважаючи на загальний характер багатьох положень і прогресивно-ліберальний підхід ЄКСП до їх тлумачення, під час відстоювання прав пацієнта можна посилатися на низку статей ЄСХ, навіть якщо держава не взяла на себе зобов'язань щодо надання тих чи інших конкретних гарантій у галузі охорони здоров'я.

До актуальних для захисту прав пацієнта положень ЄСХ належать такі:

- стаття 11 (право на охорону здоров'я);
- стаття 13 (право на соціальну й медичну допомогу);
- стаття 14 (право користуватися послугами соціальних служб);
- стаття 15 (право інвалідів на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у суспільному житті);
- стаття 16 (право сім'ї на соціальний, правовий та економічний захист);

⁴ Європейська соціальна хартія, 1961 р., переглянута 1996 р. РЄ. http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/.

- стаття 17 (право дітей та підлітків на соціальний, правовий і економічний захист);
- стаття 19 (право трудящих-мігрантів та їхніх сімей на захист і допомогу);
- стаття 23 (право осіб похилого віку на соціальний захист).

ЄКСП постановив, що проголошені ЄСХ права в галузі охорони здоров'я нерозривно пов'язані з відповідними гарантіями ЄКЗПЛОС, оскільки «людська гідність є фундаментальною цінністю й, по правді, лежить в основі всіх позитивних положень європейського законодавства про права людини, а охорона здоров'я – передумова для дотримання людської гідності»⁵.

▶ **Рамкова конвенція про захист національних меншин**⁶

Цей обов'язковий для виконання міжнародний документ гарантує однакове ставлення до усіх етнічних та інших меншин.

Для захисту прав пацієнтів може бути використано таке положення:

- стаття 4 (ч. 2) (вживання належних заходів з метою досягнення в усіх сферах економічного, соціального, політичного та культурного життя повної і справжньої рівності між особами, які належать до національної меншини, й особами, які належать до більшості населення, з урахуванням конкретного становища осіб, які належать до національних меншин).

▶ **Рекомендація № R (2000) 5 Комітету міністрів РЄ державам-учасницям про розвиток форм участі громадян і пацієнтів у процесі ухвалення рішень, що впливають на медичне обслуговування**⁷

Ця рекомендація не є обов'язковою, але є політично та морально значущою. Вона привертає увагу до необхідності забезпечити всім можливість дієвої участі в ухваленні рішень за умов дедалі більш різноманітного та мультикультурного суспільства, в якому деяким групам, наприклад, етнічним меншинам, часто загрожує маргіналізація.

⁵ Міжнародна федерація за права людини (FIDH) проти Франції. (14/2003).

⁶ Рамкова конвенція про захист національних меншин, 1995 р. <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm>.

⁷ Рекомендація № R (2000) 5 РЄ. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>.

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СОЮЗ

► Хартія основних прав ЄС⁸

Підписана в Ніцці (Франція) 7 листопада 2000 р. Хартія – перший в історії ЄС єдиний документ, який охоплює увесь спектр громадянських, політичних, економічних і соціальних прав всіх громадян та всіх осіб, що проживають у ЄС. 18 червня 2004 р. Хартію інкорпоровано як другу частину договору, яким запроваджено Конституцію для ЄС. Після того, як країни відхилили проект Конституції ЄС, адаптовану версію Хартії було збережено й проголошено 12 грудня 2007 р. в Страсбурзі перед підписанням Лісабонського договору, який робить Хартію обов'язковою.

Допоки не всі наслідки ухвалення Хартії для держав – членів ЄС ще зрозумілі, але цей документ слугує важливим орієнтиром навіть для держав, які не входять до ЄС, особливо для тих, які перебувають у процесі приєднання.

Основне положення:

- стаття 35 (право на охорону здоров'я як «право доступу до профілактичного медичного обслуговування й право користуватися медичною допомогою відповідно до умов, встановлених національним законодавством та практикою» з вказівкою на те, що ЄС повинен гарантувати «високий рівень охорони здоров'я людини»).

Інші актуальні положення:

- стаття 1 (гідність людини);
- стаття 2 (право на життя);
- стаття 3 (право на особисту недоторканність);
- стаття 6 (право на безпеку);
- стаття 8 (захист відомостей особистого характеру);
- стаття 21 (заборона дискримінації);
- стаття 24 (права дитини);
- стаття 25 (права людей похилого віку);
- стаття 34 (соціальне забезпечення і соціальна допомога);
- стаття 37 (охорона довкілля);
- стаття 38 (захист прав споживача).

⁸ Хартія основних прав ЄС. http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm.

► **Проект Директиви ЄС про права пацієнтів під час транскордонного надання медичних послуг**⁹

Після багаторазових відкладань проект директиви разом із Комунікацією про поліпшення співпраці між державами – членами ЄС в цій галузі було опубліковано Європейською Комісією 2 липня 2008 р. Мета директиви – створити правову визначеність у цьому питанні й тим самим уникнути можливих судових позовів, оскільки Договір про ЄС дає кожній людині право звертатися за медичною допомогою до інших держав ЄС, і цей принцип було однозначно підтверджено в деяких рішеннях Суду ЄС.

Ось декілька основних положень директиви:

- **Пацієнти** мають право звертатися за медичною допомогою за кордон і отримувати відшкодування у межах того обсягу послуг, які могли б отримати в себе в країні. Директива пояснює, як ці права можуть бути реалізовані, в тому числі, які ліміти на транскордонне отримання медичних послуг можуть установлювати держави ЄС і який при цьому буде рівень фінансового відшкодування.
- **Держави** – члени ЄС несуть відповідальність за медичні послуги, які надаються на їхній території. Пацієнти повинні бути впевнені, що стандарти якості й безпеки лікування на території будь-якої держави ЄС підлягають регулярному моніторингу й обумовлені розумною медичною практикою.

У своєму прес-релізі Комісія заявляє, що директива «створює міцну основу для реалізації велетенського потенціалу європейської співпраці задля підвищення рентабельності та ефективності систем медичного обслуговування всіх країн ЄС»¹⁰.

Європейський альянс громадського здоров'я (ЄАГЗ) висловив певну стурбованість щодо проекту директиви, зокрема, чи зможе директива в контексті прав пацієнта вирішити проблему значних розбіжностей щодо доступності та якості медичного обслуговування у різних країнах ЄС. Крім того, ЄАГЗ не виключає можливості, що директива не забезпечить рівного доступу до медичного обслуговування всім, а лише зменшить витрати незначної кількості забезпечених людей, які вже зараз можуть собі дозволити «медичний туризм».

⁹ Проект Директиви, інші ключові документи, Комунікація ЄС і прес-релізи на сайті http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm.

¹⁰ Європейська Комісія. Комісія ухвалює Проект Директиви про права пацієнтів під час транскордонного надання медичних послуг. 2 липня 2008 р. (IP/08/1080).

ІНСТРУМЕНТИ, ЯКІ НЕ Є МІЖНАРОДНИМИ ДОГОВОРАМИ

► Європейська хартія прав пацієнтів¹¹

«Як європейські громадяни ми не погоджуємося зі становищем, коли права проголошуються у теорії, але не забезпечуються на практиці через фінансові обмеження. Фінансові обмеження, якими б обґрунтованими вони не були, не виправдовують відмову пацієнтам у їхніх правах або ущемлення прав пацієнтів. Ми не погоджуємося з тим, що такі права проголошуються законом, але потім не дотримуються, декларуються під час передвиборних кампаній, а потім забуваються знову обраним урядом»¹².

Підготовлена 2002 р. Активною громадською мережею – європейською мережею громадських організацій, організацій із захисту прав споживачів і пацієнтів – Хартія містить чіткий і всеосяжний виклад прав пацієнтів. Цей документ став одним із елементів загальноєвропейського громадського руху, який сприяв активному залученню пацієнтів до формування політики у сфері охорони здоров'я і став спробою перетворити положення регіональних документів, які стосуються права на охорону здоров'я, у конкретні положення¹³.

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

Хоча Хартія не є обов'язковою, потужна мережа організацій, що відстоюють права пацієнтів у всій Європі, успішно лобює в урядах своїх країн, вимагаючи визнання і дотримання викладених у ній прав¹⁴. Хартію також використовують як критерій для проведення моніторингу й оцінки систем охорони здоров'я в Європі.

¹¹ Європейська хартія прав пацієнтів. http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf.

¹² Там само, преамбула.

¹³ Фармацевтична компанія Merck & Co., Inc. надала фінансування на підтримку цього руху.

¹⁴ У процесі підготовки до вступу в ЄС нові держави-члени внесли поправки до свого законодавства про охорону здоров'я задля його узгодження з європейськими законами та стандартами. У багатьох країнах, наприклад, у Болгарії, було ухвалено нове законодавство про охорону здоров'я, структура й зміст якого чітко відповідають Європейській хартії прав пацієнтів.

► **Декларація про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі¹⁵**

«У межах цього документа зроблено спробу відобразити й висловити сподівання людей не тільки на поліпшення доступної їм медичної допомоги, а й на більш повне визнання їхніх прав як пацієнтів. Водночас у документі враховано точку зору не тільки пацієнтів, а й осіб, які надають медичну допомогу. Це зумовлює таку природу прав та обов'язків, які взаємно доповнюють одні одних: пацієнти несуть відповідальність як перед собою у турботі про своє здоров'я, так і перед медичними працівниками, а медичні працівники можуть розраховувати на такий самий захист прав, як і всі інші люди. В основу цього документа покладено припущення про те, що проголошення прав пацієнта, своєю чергою, дозволить людям більшою мірою усвідомити свої обов'язки під час звернення за медичною допомогою, отримання чи надання медичної допомоги, а взаємовідносини пацієнта й медичного працівника будуть ґрунтуватися на принципах взаємної підтримки та поваги»¹⁶.

Ця декларація не є обов'язковою. Вона опублікована Європейським регіональним бюро ВООЗ в 1994 р. і відтоді слугує важливим правовим орієнтиром. Декларація, концептуальну основу якої становлять Міжнародний білль про права людини, ЕКЗПЛЛОС і ЄСХ, зосереджує увагу на правах на: інформацію, згоду, конфіденційність і приватність, медичну допомогу та лікування.

► **Люблянська хартія з реформування охорони здоров'я¹⁷**

Хартія містить низку фундаментальних принципів, спрямованих на те, щоб «охорона здоров'я насамперед сприяла зміцненню здоров'я та поліпшенню якості життя людей»¹⁸. Зокрема, рекомендується, щоб системи охорони здоров'я були орієнтовані на людину, й щоб пацієнти брали участь у діяльності з поліпшення медичного обслуговування.

¹⁵ Декларація ВООЗ про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі. Європейська консультативна нарада ВООЗ із прав пацієнта. Амстердам, 1994 р. www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf.

¹⁶ Там само.

¹⁷ Люблянська хартія з реформування охорони здоров'я. ВООЗ. 1996 р. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7047/1664>.

¹⁸ Там само.

3.3. Права пацієнта

Як і попередній розділ про міжнародні норми, цей розділ містить інформацію про дев'ять основних прав пацієнта, а саме: право на свободу й особисту недоторканність, право на приватне життя й конфіденційність, право на інформацію, право на фізичну недоторканність, право на життя, право на найвищий досяжний рівень здоров'я, право на свободу від катування і нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження, право на участь у публічній політиці, право на свободу від дискримінації та на рівність пацієнтів.

Відсутність у ЄКЗПЛОС конкретних положень, які гарантують право на охорону здоров'я, не заважає ЄСПЛ – органу, що контролює та забезпечує виконання ЄКЗПЛОС, – розглядати деякі проблеми захисту прав пацієнта. Стаття 5, яка гарантує право на свободу та особисту недоторканність, застосовується ЄСПЛ для захисту прав осіб, позбавлених свободи з підстав, пов'язаних із психічним здоров'ям. Стаття 3 забороняє застосування катування та/або нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження щодо затриманих, у тому числі осіб, позбавлених свободи з підстав, пов'язаних із психічним здоров'ям. Стаття 8, яка передбачає право на повагу до приватного і сімейного життя, з успіхом застосовується у випадках незаконного розголошення лікарської таємниці. Однак, окрім цих прикладів, ЄСПЛ не наважується безпосередньо визнати позитивне право на охорону здоров'я, хоча така можливість існує в межах ст. 2, яка гарантує право на життя, у випадках, якщо прийняті раніше зобов'язання порушені. Небажання ЄСПЛ піти на такий крок відображає загальну тенденцію Суду не ухвалювати рішень, які могли б мати серйозний економічний і/або соціальний вплив на політику чи ресурси.

Водночас у ст. 11 ЄСХ ЄКСП дає конкретне визначення права на охорону здоров'я у сукупності з декількома суміжними гарантіями, такими як право на соціальну й медичну допомогу, закріплене в ст. 13. Однак, оскільки ЄСХ не передбачає механізму подання індивідуальних скарг жертвами порушень прав, уся аналітика ЄКСП пов'язана зі звітами країн із механізмом подання колективних скарг, а тому, зазвичай, є узагальненою (наприклад, заява про те, що система охорони здоров'я повинна бути доступною для всіх, чи що необхідно забезпечити наявність медичних закладів та їхню укомплектованість персоналом). На сьогодні в межах механізму колективних скарг ЄКСП було розглянуто лише один випадок порушення права на охорону здоров'я, який стосується відмови в медичній допомозі малозабезпеченим нелегальним імігрантам. Отже, існує великий потенціал для удосконалення прецедентного права ЄКСП у цій галузі.

Інші важливі нормативні документи, які аналізуються у цьому розділі, наприклад, Європейська хартія прав пацієнтів, також містять низку конкретних і актуальних гарантій, але для забезпечення дотримання цих

норм жодних органів контролю не передбачено. Тому жертва не може подати скаргу безпосередньо на порушення цих норм і отримати компенсацію. Проте це не означає, що на них не можна посилатися в аргументуванні скарг щодо порушення договорів, які є обов'язковими, таких як ЄКЗПЛОС і ЄСХ, для глибшого тлумачення встановлених цими договорами норм. Своєю чергою, дедалі частіше застосування документів, які не є обов'язковими, таких як Європейська хартія прав пацієнтів, підвищує авторитет і значення цих документів, а отже, з часом деякі їхні положення, можливо, набудуть статусу звичаєвого міжнародного права¹⁹.

Право на свободу й особисту недоторканність

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Людину поміщують до стаціонару на невизначений термін за станом психічного здоров'я, однак медичне обстеження не проводять.
- Осіб, яких утримують у закритому стаціонарі, не інформують про їхнє право звернутися до суду зі скаргю на незаконність їхньої примусової госпіталізації.
- Жінку, яка вживає наркотики, після пологів не виписують з лікарні й забирають у неї дитину.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 5 (п. «е» ч. 1) ЄКЗПЛОС:** *Кожен має право на свободу та особисту недоторканність. Нікого не може бути позбавлено свободи, крім таких випадків і відповідно до процедури, встановленої законом: ... законне затримання осіб для запобігання поширенню інфекційних захворювань, законне затримання психічно хворих, алкоголіків або наркоманів чи бродяг.*
 - ЄСПЛ не дає однозначного визначення поняття «психічно хворий» на тій підставі, що значення цього терміна постійно змінюється²⁰. Однак він вказав на необхідність об'єктивних даних медичної експертизи про те, що в зазначений час у людини є пси-

¹⁹ Стаття 38 (п. «b» ч. 1) Статуту Міжнародного суду вказує на «міжнародний звичай» як джерело міжнародного права, наголошуючи на двох умовах: такий звичай повинен бути загальною практикою держав і визнаватися як обов'язкова правова норма.

²⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Вітольд Літва проти Польщі» (33 EHRR 53). Дає визначення алкоголізму для мети ст. 5 (п. «е» ч. 1).

хічний розлад (що не належить до екстрених випадків)²¹. Отже, взяття під варту за постановою прокуратури без попереднього проведення медичного огляду є порушенням ст. 5 (п. «е» ч. 1), навіть якщо метою затримання є проведення такого огляду²².

► **ЄСПЛ встановив низку процедурних гарантій щодо застосування ст. 5 (п. «е» ч. 1)**

- Позбавлення будь-кого свободи може відбуватися тільки в межах установленної законом процедури й не може бути свавільним. Щодо стану «психічного захворювання» ця гарантія означає, що в людини повинно бути діагностовано психічне захворювання, для лікування якого взяття цієї особи під варту є необхідним²³.
- У випадку такого позбавлення свободи повинна бути негайно проведена і згодом періодично проводиться перевірка законності утримання під вартою з дотриманням усіх процесуальних гарантій, установлених законом²⁴.
- Якщо таких гарантій не дотримуються, ЄСПЛ може присудити компенсацію за порушення права людини на особисту свободу відповідно до ст. 5 (п. «е» ч. 1)²⁵.
- Згідно зі ст. 5 (п. «е» ч. 1), позбавлення свободи може бути виправдано як в інтересах самої людини, так і для забезпечення громадської безпеки²⁶. Однією з обставин, яка береться до уваги у визначенні законності позбавлення свободи, є місце утримання затриманого, тобто чи це лікарня, клініка чи інший відповідний або уповноважений заклад.

²¹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Херц проти Німеччини» (44672/98); ЄСПЛ. Рішення у справі «Ракевич проти Російської Федерації» (58973/00).

²² ЄСПЛ. Рішення у справі «Варбанов проти Болгарії» (31365/96).

²³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» (6301/73). Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «Х.Л. проти Великобританії» (45508/99). Система утримання «неофіційних пацієнтів» у психіатричних стаціонарах не передбачала достатніх процесуальних гарантій для упередження випадків самовільного позбавлення свободи.

²⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Х. проти Сполученого Королівства» (7215/75).

²⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Гайші проти Угорщини» (34503/03). Пацієнт три роки незаконно утримувався в угорській психіатричній лікарні, де процедура примусової госпіталізації була поверховою, а факт небезпечної поведінки хворого не було доведено.

²⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Вітольд Літва проти Польщі» (33 EHRR 53). Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «Хатчінсон Рейд проти Сполученого Королівства» (37 EHRR 9). Відповідно до ст. 5 (п. «е» ч. 1), позбавлення свободи (примусова госпіталізація) особи з психопатичним розладом було виправдано як в інтересах самої цієї особи, так і в інтересах громадської безпеки, хоча її стан піддавався лікуванню.

Факт утримання у відповідному закладі не має значення під час розгляду питання про адекватність лікування пацієнта та умов його затримання²⁷. Порушенням ст. 5 (п. «е» ч. 1) було визнано випадок, коли людину затримали як носія ВІЛ-інфекції після того, як вона інфікувала іншу людину під час статевого контакту. Суд визнав порушення на тій підставі, що необхідність запобігти поширенню вірусу й право особи на свободу в цьому випадку неспівмірні²⁸.

Право на приватне життя

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Лікар без згоди пацієнта розголошує відомості про те, що пацієнт вживав наркотики чи був наркозалежним.
- Держава під час заповнення деяких офіційних форм вимагає розкриття ВІЛ-статусу.
- Медичні працівники вимагають згоди батьків як умови отримання молоддю медичної допомоги з проблем сексуального здоров'я.
- Пацієнти стаціонарного медичного закладу інтернатного типу не мають місця для зберігання особистих речей.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 8 (ч. 1) ЄКЗПЛЮС:** *Кожен має право на повагу до свого приватного та сімейного життя, до свого житла та кореспонденції.*
 - ЄСПЛ постановив, що «захист особистих даних – не в останню чергу медичних даних – має фундаментальне значення для реалізації людиною її права на повагу до приватного й сімейного життя... Повага до конфіденційності відомостей про здоров'я людини – найважливіший принцип правових систем [держав] – учасниць ЄКЗПЛЮС... Необхідно не тільки поважати приватність пацієнта, а й підтримувати в ньому довіру до представників медичної професії та до медичних служб загалом»²⁹.

Обґрунтованість такого захисту зрозуміла: без неї особи, які потребують медичної допомоги, не захочуть повідомляти особисті та інтимні відомості, що можуть бути необхідними для

²⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Ешінгдейн проти Сполученого Королівства» (7 EHRR 528).

²⁸ ЄСПЛ. Рішення у справі «Інхорн проти Швеції» (56529/00).

²⁹ ЄСПЛ. Рішення у справі «М.С. проти Швеції» (27/08/1997); ЄСПЛ. Рішення у справі «Z проти Фінляндії» (25 EHRR 371).

призначення адекватного лікування. Цілком імовірно, що ці особи взагалі не стануть звертатися за допомогою, тим самим ставлячи під загрозу власне здоров'я, а в разі захворювань, що передаються, – також здоров'я оточуючих³⁰.

- Далі ЄСПЛ зазначає, що розкриття медичних відомостей «може суттєво вплинути на приватне й сімейне життя людини, а також на її суспільне становище і зайнятість, піддавши її суспільному осуду й ризику ostracizmu»³¹. Очевидно, що розкриття інформації особливо згубне у випадку ВІЛ-інфекції. Тому в національному законодавстві повинні бути передбачені адекватні гарантії захисту.
 - Тіло людини належить до найінтимніших аспектів її приватного життя³², тому існує чіткий зв'язок між правом на приватність і правом на фізичну недоторканність³³.
- ▶ **Стаття 10 (ч. 1) Конвенції про права людини та біомедицину:** *Кожна особа має право на повагу до її особистого життя стосовно інформації про її здоров'я.*
 - ▶ **Стаття 13 (ч. 1) Рекомендацій № R (2004) 10 РЄ:** *Усі персональні дані особи, що страждає на психічне захворювання, повинні вважатися конфіденційними. Збір, обробка й передача таких даних повинні проводитися відповідно до правил, які стосуються дотримання професійної таємниці й збору персональних даних.*
 - ▶ **Стаття 6 Європейської хартії прав пацієнтів:** *Кожен має право на конфіденційність особистої інформації, включаючи інформацію про свій стан здоров'я і можливі діагностичні або терапевтичні процедури, а також на захист своєї приватності під час проведення діагностичних оглядів, відвідин медичних спеціалістів і загалом під час медичних і хірургічних втручань.*
 - ▶ **Стаття 4 (ч. 1, 8) Декларації про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі:** *Уся інформація про стан здоров'я пацієнта ... повинна залишатися конфіденційною навіть після смерті пацієнта. ...Пацієнти, які надходять до лікувально-профілактичного закладу, мають право розраховувати на наявність в цьому*

³⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Z проти Фінляндії» (25 EHRR 371).

³¹ Там само.

³² ЄСПЛ. Рішення у справі «I. Ф. проти Туреччини» (24209/94). Примусовий гінекологічний огляд жінки, що перебуває під вартою в поліцейській дільниці, було визнано порушенням ст. 8 ЄКЗПЛС.

³³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Гласс проти Сполученого Королівства» (39 EHRR 15). Випадок введення діаморфіну дитині з важкими психічними й фізичними відхиленнями супроти чітко вираженої волі матері визнано порушенням ст. 8 ЄКЗПЛС.

закладі матеріальних умов, необхідних для гарантії збереження медичної таємниці.

- ▶ **Конвенція про захист особи в зв'язку з автоматичною обробкою персональних даних**³⁴ запроваджує додаткові гарантії захисту приватного життя у зв'язку з обробкою персональних даних (тобто гарантії захисту персональних даних):

- **Стаття 5.** *Вимоги, які висуваються до даних: персональні дані, що проходять автоматичну обробку, повинні бути добросовісно й законно отримані та опрацьовані; повинні накопичуватися для точно визначених і законних цілей та не використовуватися у розбіжності з цими цілями; повинні бути адекватними, стосуватися справи, й не бути зайвими щодо цілей, для яких вони накопичуються; повинні бути точними і в разі необхідності, обновлюватися; повинні зберігатися у такій формі, яка дозволяє ідентифікувати суб'єктів даних не довше, ніж цього потребує мета, для якої ці дані накопичуються.*
- **Стаття 6.** *Особливі категорії даних: персональні дані про національну приналежність, політичні погляди або релігійні чи інші переконання, а також персональні дані, що стосуються здоров'я чи сексуального життя, можуть піддаватися автоматичній обробці тільки в тих випадках, коли національне право передбачає належні гарантії. Це ж правило застосовується до персональних даних, що стосуються судимості.*
- **Стаття 7.** *Охорона даних: ця Конвенція зобов'язує Сторони вживати належних заходів для охорони персональних даних, накопичених в автоматизованих базах даних, від випадкового чи несанкціонованого пошкодження або випадкової втрати, а також від несанкціонованого доступу, змін чи поширення.*
- **Стаття 8.** *Додаткові гарантії для суб'єкта даних: будь-якій особі повинно бути надано право: а) бути обізнаною про існування автоматизованої бази персональних даних, про її головну мету, а також про контролера бази даних, його місця проживання чи юридичну адресу; б) періодично й без зайвих витрат часу або коштів звертатися із запитом про те, чи накопичуються в автоматизованій базі дані, які стосуються її персональних даних, і отримувати інформацію про такі дані в доступній формі; с) вимагати уточнення чи знищення таких даних, якщо їх було опрацьовано з порушенням положень національного права, які реалізують основні принципи, викладені в ст. 5 і 6 цієї Конвенції; д) вдаватися до судового захисту права, яке було порушено, якщо її запит чи вимога про надання інформації, уточнення чи знищення даних, згаданих у п. «б» і «с» цієї статті, не були задоволені.*

³⁴ Конвенція про захист особи в зв'язку з автоматичною обробкою персональних даних. PE. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/108.doc>

Право на інформацію

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Держава забороняє публікувати інформацію про вживання наркотиків чи про зменшення шкоди, посиляючись на те, що такі публікації начебто заохочують протизаконну діяльність.
- Від молоді навмисно приховують інформацію про використання презервативів.
- Ромським жінкам недоступна інформація про сексуальне і репродуктивне здоров'я.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 8 (ч. 1) ЄКЗПЛОС:** *Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції.*
 - ЄСПЛ постановив, що існує позитивне зобов'язання держави надавати інформацію про те, що право на повагу до сімейного і приватного життя, яке гарантує ст. 8, перебуває під загрозою через забруднення довкілля³⁵, на підставі чого можна дійти висновку, що скарга про порушення права на отримання інформації в галузі охорони здоров'я має більше шансів на успіх, якщо її буде сформульовано й подано не як порушення ст. 10, а як порушення ст. 8.
- ▶ **Стаття 10 (ч. 1) ЄКЗПЛОС:** *Кожен має право на свободу вираження поглядів. Це право включає свободу дотримуватися своїх поглядів, одержувати і передавати інформацію та ідеї без втручання органів державної влади і незалежно від кордонів. Ця стаття не перешкоджає державам вимагати ліцензування діяльності радіо-мовних, телевізійних або кінематографічних підприємств.*
 - ЄСПЛ ухвалив вузьке тлумачення ст. 10 ЄКЗПЛОС як таке, що забороняє владі обмежувати особу в отриманні інформації, яку інші мають намір передати, але яке не покладає на державу позитивне зобов'язання збирати й поширювати інформацію за власною ініціативою³⁶.

³⁵ Там само. Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «МакГінлі й Іган проти Сполученого Королівства» (27 EHRR 1). У контексті ст. 8 може виникати позитивне зобов'язання держави надавати інформацію про ризик радіоактивного опромінення.

³⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Ґуера проти Італії» (26 EHRR 357).

- ▶ **Стаття 3 Європейської хартії прав пацієнтів:** *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 прогресові.*
- ▶ **Рекомендація № R (2000) 5 Комітету міністрів РЄ державам-учасникам про розвиток форм участі громадян і пацієнтів у процесі ухвалення рішень, що впливають на медичне обслуговування:**

II. Інформування

6. Інформація про медичне обслуговування та про механізми ухвалення рішень повинна широко розповсюджуватися для забезпечення можливості демократичної участі громадян. Інформація повинна бути доступною, своєчасною, простою для розуміння та актуальною.

7. Держави повинні вдосконалити й посилити систему поширення інформації, а інформаційні стратегії повинні бути адаптовані, зважаючи на особливості тих груп населення, на які вони спрямовані.

8. Для підвищення обізнаності населення про права пацієнтів необхідно регулярно проводити інформаційні кампанії та використовувати інші методи, такі як інформування через телефони довіри. Для пацієнтів, які бажають отримати додаткову інформацію (про свої права й механізми їхнього захисту), повинні бути створені адекватні системи скерування у відповідні служби.

- ▶ **Стаття 10 (ч. 2) Конвенції про права людини та біомедицину:** *Кожна особа має право на ознайомлення із будь-якою зібраною про її здоров'я інформацією.*
- ▶ **Стаття 2 (ч. 2, 6) Декларації про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі:** *Пацієнти мають право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи медичні факти про свій стан, дані про можливий ризик і переваги пропонуваніх і альтернативних методів лікування, відомості про можливі наслідки відмови від лікування, інформацію про діагноз, прогноз і план лікувальних заходів. [Водночас пацієнт] має право обирати особу, якій варто повідомляти інформацію про здоров'я пацієнта.*

Право на фізичну недоторканність

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Ромську жінку стерилізують без її згоди.
- Лікар змушує вагітну жінку, яка вживає наркотики, зробити аборт.
- Пацієнти закритого стаціонару регулярно отримують лікування без їхньої згоди, оскільки вважається, що вони не здатні ухвалювати рішення щодо свого лікування та обстеження.
- Пацієнти психіатричного стаціонару отримують лікування у межах клінічних випробувань, але вони не інформовані про те, що беруть участь у досліджах.
- Пацієнтам проводять ЕСТ (електросудомну терапію), називаючи її «лікування електросном».
- Регулярно проводяться тести на ВІЛ без отримання інформованої згоди пацієнта.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 5 Конвенції про права людини та біомедицину:** *Будь-яке втручання у сферу здоров'я може здійснюватися тільки після добровільної та свідомої згоди на нього відповідної особи.*
- ▶ **Стаття 18 Рекомендацій № R (2004)10 РЄ («Провідні принципи РЄ про захист прав та гідності осіб із психічними розладами»):** *Особу можна піддати примусовому лікуванню психічного захворювання тільки в тому разі, якщо в цієї особи є психічний розлад, який «пов'язаний з суттєвим ризиком заподіяння серйозної шкоди її здоров'ю або іншим особам», немає менш агресивних способів надання необхідної допомоги та «враховано думку самої особи».*
- ▶ **Статті 4 і 5 Європейської хартії прав пацієнтів:** *Пацієнт має право відмовитися від лікування або проведення будь-якої процедури і змінити своє початкове рішення у процесі лікування, відмовившись продовжувати лікування, ... [і] право на свободу вибору між різноманітними медичними процедурами й закладами (спеціалістами) на основі адекватної інформації.*

- ▶ **Стаття 3 (ч. 1, 2) Декларації про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі:** *Інформована усвідомлена згода пацієнта є попередньою умовою будь-якого медичного втручання, [й] пацієнт має право відмовитися від медичного втручання або призупинити його проведення.*
- ▶ **Стаття 3 Хартії основних прав ЄС:** *1) кожна людина має право на фізичну недоторканність і недоторканність психіки. 2) у галузі медицини й біології необхідно насамперед забезпечити: а) добровільну згоду зацікавленої особи відповідно до встановленого законом порядку; б) заборону евгенічної практики, насамперед тієї, яку спрямовано на селекцію людини; с) заборону використання тіла людини і її частин як джерела наживи; д) заборону репродуктивного клонування людських істот.*

Примітка: ЄКЗПЛОС і право на фізичну недоторканність

Право на фізичну недоторканність не згадується як таке в ЄКЗПЛОС, однак, згідно з тлумаченнями положень Конвенції, воно було визнано частиною права на особисту недоторканність (ст. 5 ЄКЗПЛОС), права на свободу від катувань або нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження (ст. 3 ЄКЗПЛОС), права на повагу до приватного і сімейного життя (ст. 8 ЄКЗПЛОС) і права на охорону здоров'я (ст. 11 ЄСХ).

- ЄСПЛ постановив у зв'язку зі ст. 8 ЄКЗПЛОС, що тіло людини належить до найінтимніших аспектів її приватного життя³⁷. Суд визнав порушенням фізичної та психічної недоторканності випадок, коли сину проти волі матері було введено діаморфін, а в його медичній карті без відома матері було зроблено позначку DNR (не реанімувати)³⁸.
- Англійські суди розглядали питання про те, чи може примусове лікування дієздатного пацієнта вважатися порушенням ст. 8 і 3 ЄКЗПЛОС (навіть якщо запропоноване лікування відповідає законодавчим вимогам). До визначальних факторів належать відсутність наслідків пропонуваного лікування для пацієнта, ймовірні побічні ефекти лікування та можливість застосування менш агресивних варіантів лікування³⁹.
- ▶ **Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню**

³⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «І. Ф. проти Туреччини» (24209/94).

³⁸ ЄСПЛ. Рішення у справі «Гласс проти Сполученого Королівства» (61827/00).

³⁹ Р. (за клопотанням П.С.) проти (1) відповідального лікаря (лікаря Г.) і (2) лікаря, призначеного для надання незалежного висновку (лікаря В.) (Високий суд Англії та Уельсу [ВСАУ] 2335 [Admin.]).

- Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню постановив, що кожному дієздатному пацієнту необхідно надати можливість відмовитися від лікування або іншого медичного втручання. Будь-яке відхилення від цього фундаментального принципу повинно базуватися на положеннях закону й застосовуватися тільки в чітко й строго визначених виняткових обставинах.

Право на життя

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Боячись арешту, ніхто не викликає службу порятунку 911 людині, яка постраждала від передозування наркотиків, і, як наслідок, вона помирає від передозування.**
- **Споживачі наркотиків помирають у закритих лікарняних палатах.**
- **Держава встановлює невиправдані законодавчі обмеження на доступність екстреної профілактики чи терапії ВІЛ-інфекції.**
- **Рівень смертності в закритому стаціонарі особливо високий у зимові місяці через поганий стан будівлі, яка не відповідає вимогам санітарних умов, недостатнє опалення й недоброросівський догляд за хворими.**
- **За схильною до суїциду пацієнткою психіатричного стаціонару не ведеться адекватний нагляд, і вона вчиняє самогубство.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 2 (ч. 1) ЄКЗПЛОС:** *Право кожного на життя охороняється законом. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання.*
 - Враховуючи цілком зрозумілі проблеми, пов'язані з розподілом обмежених ресурсів, які виділяються на медичне обслуговування, а також небажання ЄСПЛ піддавати держави санкціям за наслідки їхньої економічної політики, рішення Суду про порушення ст. 2 за фактом відмови в медичній допомозі ймовірні тільки у виняткових випадках⁴⁰:

⁴⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Нітецький проти Польщі» (65653/01). Суд не визнав порушення ст. 2 у ситуації, коли держава оплатила лише 70% вартості призначених пацієнту життєво необхідних ліків, а решту повинен був оплатити сам пацієнт.

«Не можна виключати, що дії та бездіяльність влади в галузі політики охорони здоров'я можуть, за певних обставин, бути пов'язані з відповідальністю у частині позитивних зобов'язань ст. 2. Однак, якщо держава ухвалила відповідні положення для забезпечення високих професійних стандартів діяльності медичних працівників і захисту життя пацієнтів, не можна вважати, що помилкового судження медичного працівника або недостатньої скоординованості роботи медичного персоналу в лікуванні конкретного пацієнта достатньо для виникнення в держави відповідальності з точки зору позитивного зобов'язання ст. 2 Конвенції зберігати життя»⁴¹.

- ЄСПЛ постановив, що про порушення ст. 2 може йти мова, коли «доведено, що влада... наразила на ризик людське життя, відмовивши в медичній допомозі, яку вона зобов'язувалася надавати населенню загалом»⁴². Інакше кажучи, в разі взятих на себе зобов'язань під час їхнього виконання не повинно бути жодної дискримінації.
- ЄСПЛ постановив, що право на життя може накладати обов'язок захищати осіб, яких утримують під вартою, в тому числі від можливості заподіяння тілесних пошкоджень самим собі⁴³. ЄСПЛ розглядає питання про те, чи було (або повинно було бути) відомо владі, що ця особа «має реальну та безпосередню можливість скоїти самогубство, і якщо так, то чи вжито владою усіх заходів, яких на розумних підставах можна було б від неї очікувати з метою запобігти такій можливості»⁴⁴.
- Щодо випадків смерті внаслідок медичного втручання держави, відповідно до ст. 2, повинні передбачити нормативні положення, які зобов'язують державні та приватні заклади охорони здоров'я: 1) вживати заходів щодо захисту життя пацієнтів і 2) в разі гіпотетичної провини медичних працівників забезпечити встановлення причини смерті «ефективною незалежною судовою системою», щоб винних можна було притягнути до відповідальності. В разі недбалості медичних працівників може бути достатнім звернення до цивільно-правових механізмів захисту, якщо така процедура

⁴¹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Пауел проти Сполученого Королівства» (45305/99). Скарга батьків на порушення ст. 2 (ч. 1), яке, ймовірно, відбулося внаслідок фальсифікації записів у медичній карті їхнього сина й відсутність адекватного розслідування інциденту владою, була визнана неприйнятною.

⁴² ЄСПЛ. Рішення у справі «Кіпр проти Туреччини» (35 EHRR 731).

⁴³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Кінан проти Сполученого Королівства» (33 EHRR 913).

⁴⁴ Там само.

здатна встановити відповідальність та забезпечити адекватне відшкодування шкоди, наприклад, у формі відшкодування⁴⁵.

- На сьогодні немає жодного рішення щодо суті евтаназії, окрім правової позиції ЄСПЛ про те, що право на життя не передбачає також права на смерть⁴⁶.
- ЄСПЛ залишив відкритим питання про можливість застосування ст. 2 в ситуації, коли видворення смертельно хворої людини до країни її походження може суттєво скоротити термін її життя або бути рівноцінним нелюдському поведженню через відсутність відповідних умов лікування⁴⁷.

Право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Держава не вживає планомірних кроків, спрямованих на забезпечення доступності антиретровірусних препаратів для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.**
- **На околицях деяких міст, у бідних кварталах немає ні лікарів, ні медичних закладів.**
- **Держава не проводить навчання медичного персоналу методам паліативного догляду.**
- **Дитина в соціальному інтернаті через погане харчування прикута до ліжка.**
- **Лікарня не в стані організувати спеціалізовану педіатричну допомогу дітям і їх доводиться лікувати разом з дорослими пацієнтами.**
- **Жінкам з психічними розладами, відмовляють у послугах щодо захисту репродуктивного здоров'я.**

⁴⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Кальвеллі і Чільо проти Італії» (32967/96). У межах висловленої окремої думки пропонувалося розглядати справу в межах кримінального судочинства. У цій справі заявники, прийнявши присуджену в межах цивільного процесу компенсацію за смерть свого немовляти, тим самим зробили недоступним для себе найефективніший спосіб встановлення ступеня вини лікаря, який був до цього причетний.

⁴⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Претті проти Сполученого Королівства» (35 EHRR 1).

⁴⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Д. проти Сполученого Королівства» (24 EHRR 423). Питання, які належать до розгляду судом у межах ст. 2, не відрізнялися від питань, які розглядалися у межах ст. 3.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- **Стаття 11 ЄСХ:** *З метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я Сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб, серед іншого:*
1. усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я;
 2. забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у питаннях здоров'я;
 3. запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам.
- ЄКСП постановив, що ст. 11 передбачає як фізичне, так і психічне благополуччя відповідно до визначення здоров'я у Статуті (Конституції) ВООЗ⁴⁸.
 - Держави повинні забезпечити населенню найкращий можливий стан здоров'я відповідно до наявних знань, а система охорони здоров'я повинна адекватно реагувати на загрози здоров'ю, яким можна запобігти, тобто такі загрози, на які людина може по впливати своїми діями⁴⁹.
 - Система охорони здоров'я повинна бути доступною для всіх (див. Право на свободу від дискримінації та на рівність). Порядок звернення до закладів охорони здоров'я не повинен створювати непотрібні затримки в наданні допомоги. Доступ до лікування повинен базуватися на прозорих критеріях, погоджених на загальнонаціональному рівні, й враховувати можливість погіршення як клінічного стану, так і якості життя⁵⁰.
 - Повинно бути забезпечено достатню кількість персоналу і достатню кількість закладів охорони здоров'я, а брак лікарняних ліжок у поєднанні з чергами на лікування можуть кваліфікуватися як перешкода доступності медичного обслуговування для більшості населення⁵¹.
 - Щодо консультаційних і просвітницьких послуг ЄКСП визначив два основних зобов'язання: 1) виховання у населення власної відповідальності за своє здоров'я завдяки проведенню інформаційних кампаній і 2) проведення безоплатних регулярних

⁴⁸ РЄ. Висновки Європейського комітету зі соціальних прав. (XVII-2); Висновки 2005. Заява про тлумачення ст. 11.

⁴⁹ РЄ. Висновки: Данія. (XV-2).

⁵⁰ РЄ. Висновки: Сполучене Королівство. (XV-2).

⁵¹ РЄ. Висновки: Данія. (XV-2).

профілактичних оглядів (скринінгу) задля виявлення важких захворювань⁵².

- ▶ **Статті 8–10 Європейської хартії прав пацієнтів:** Хартія розглядає права на «якісну медичну допомогу», «безпеку» та «інновації».
- ▶ **Стаття 5 (ч. 3) Декларації про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі:** *Пацієнти мають право на якісну медичну допомогу, яка відповідає як високим технологічним стандартам, так і принципам людяності у відносинах між пацієнтом і надавачами медичних послуг.*
- ▶ **Стаття 35 Хартії основних прав ЄС:** *Кожен має право доступу до профілактичного медичного обслуговування й право користуватися медичною допомогою відповідно до умов, встановлених національним законодавством і практикою. У розробці й втіленні будь-якої політики та діяльності ЄС повинен бути забезпечений високий рівень охорони здоров'я людини.*

Примітка: ЄСПЛ і право на охорону здоров'я осіб, які перебувають під вартою

ЄСПЛ постановив, що держави зобов'язані захищати здоров'я осіб, яких утримують під вартою, і що відсутність лікування може порівнюватися до порушення ст. 3, яка забороняє катування і нелюдське або таке, що принижує гідність, поводження чи покарання⁵³.

Право на свободу від катувань і жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Побоюючись переслідування з боку держави, лікар відмовляється виписувати пацієнту морфін для полегшення болю.**
- **Ув'язненому, який страждає на онкологічне захворювання, відмовляють у лікуванні.**
- **Споживачеві наркотиків, якого утримують під вартою, відмовляють у психіатричному лікуванні.**

⁵² РЄ. Право на охорону здоров'я і Європейська соціальна хартія. http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/ecs/ecsdefault_EN.asp

⁵³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Хуртадо проти Швейцарії» (280-A); ЄСПЛ. Рішення у справі «Ільхан проти Туреччини» (34 EHRR 36).

■ **Пацієнтам стаціонару забороняють мати власний одяг, оскільки весь одяг видає заклад.**

■ **Пацієнтам закритого стаціонару призначають приймати душ у загальній душовій під наглядом персоналу чоловічої статі.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- **Стаття 3 ЄКЗПЛОС:** *Нікого не може бути піддано катуванню або нелюдському чи такому, що принижує гідність, поведженню або покаранню.*
- Європейська комісія з прав людини, що існувала раніше, заявила, що «не виключає, що відсутність медичної допомоги в разі, коли людина страждає важкою недугою, може за певних обставин прирівнюватися до нелюдського поведження, що суперечить ст. 3»⁵⁴.
 - Однак медичні випадки, розглянуті ЄСПЛ на предмет порушення ст. 3, як правило, стосуються осіб, позбавлених свободи або (а) у межах кримінального права, чи (б) з підстав, пов'язаних з психічним здоров'ям. Під час обидвох форм позбавлення свободи відмова в наданні адекватної медичної допомоги особам, позбавленим свободи, може за певних обставин, розцінюватися як порушення ст. 3⁵⁵. Таке порушення буде кваліфіковане як нелюдське й таке, що принижує гідність, поведження, а не як катування.
 - Водночас ст. 3 не може тлумачитися як така, що покладає на державу обов'язок звільняти ув'язнених з-під варти за станом здоров'я. Замість цього ЄСПЛ знову зазначає про «право всіх ув'язнених на умови утримання, які сумісні з людською гідністю, щоб характер і спосіб виконання призначеного виду покарання не піддавали ув'язнених таким стражданням і злидням, які перевищують ступінь страждань, неминучих під час позбавлення волі»⁵⁶.
 - Стосовно здоров'я та благополуччя ув'язнених такі умови передбачають надання їм необхідної медичної допомоги⁵⁷. Якщо ненадання допомоги призвело до небезпечного для життя стану чи іншим чином викликало в жертви «тяжкі й тривалі страждання», воно може прирівнюватися до нелюдського поведження і

⁵⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Танко проти Фінляндії» (23634/94).

⁵⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Хуртадо проти Швейцарії» (280-А); ЄСПЛ. Рішення у справі «Ільхан проти Туреччини» (34 EHRR 36).

⁵⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Муасель проти Франції» (38 EHRR 34).

⁵⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Кудла проти Польщі» (30210/96).

таким чином порушувати ст. 3⁵⁸. Однак, навіть якщо такі наслідки не настали, Суд може визнати факт поведження, принижуючим гідність, якщо приниження жертви, викликане стресом і тривогою через ненадання допомоги, досягає достатнього ступеня важкості⁵⁹. Наприклад, таке рішення було ухвалене у випадку, коли відсутність лікування з приводу різноманітних захворювань заявника, в тому числі туберкульозу, яким він заразився у в'язниці, викликало в нього тяжкі душевні страждання, завдаючи тим самим шкоди його людській гідності⁶⁰.

- Якщо стан здоров'я ув'язненого потребує адекватної медичної допомоги й лікування, які він не може отримати у в'язниці, ув'язненого необхідно звільнити із встановленням для нього необхідних обмежень, як цього потребують інтереси суспільства⁶¹.
- Якщо в ув'язненого було якесь захворювання ще до взяття його під варту, не завжди можливо встановити, чи є симптоми, що виникли в цей момент, результатом умов утримання. Однак така невизначеність не відіграє вирішальної ролі у встановленні порушення державою її зобов'язань, передбачених ст. 3. Отже, доказ фактичного впливу умов утримання на стан здоров'я ув'язненого може не бути вирішальним фактором⁶².
- До прикладів порушення ст. 3 належать такі випадки, як відмова звільнити онкологічного хворого, хоча утримання під вартою викликало в нього «особливо сильні страждання»⁶³, істотні недоліки в наданні медичної допомоги психічно хворому ув'язненому, про якого було відомо, що він схильний до суїциду⁶⁴, й системні помилки у випадку, коли у в'язниці помер героїнозалежний ув'язнений⁶⁵.

⁵⁸ ЄСПЛ. Рішення у справі «МакГлінчі та інші проти Сполученого Королівства» (37 EHRR 821).

⁵⁹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Сарбан проти Молдови» (3456/05).

⁶⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Хуматов проти Азербайджану» (9852/03) і (13413/04).

⁶¹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Ведлер проти Польщі» (44115/98). Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «Муасель проти Франції» (38 EHRR 34).

⁶² ЄСПЛ. Рішення у справі «Кінан проти Сполученого Королівства» (33 EHRR 48). Лікування психічно хворого пацієнта може бути несумісним із нормами ст. 3 в аспекті захисту людської гідності, навіть якщо пацієнт не може вказати на конкретні негативні наслідки.

⁶³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Муасель проти Франції» (38 EHRR 34). Встановлено, що позбавлення свободи було рівнозначне нелюдському поведженню.

⁶⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Кінан проти Сполученого Королівства» (33 EHRR 48). Встановлено фактичне незабезпечення послуг психіатра та відсутності медичних записів.

⁶⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «МакГлінчі та інші проти Сполученого Королівства» (37 EHRR 821). Встановлено відсутність необхідних умов для фіксування втрати ваги, перерви в моніторингу, невжиття необхідних заходів, включаючи госпіталізацію.

- Розглянувши нещодавно скаргу проти України, ЄСПЛ визнав, що існує порушення ст. 3 як в аспекті умов утримання у СІЗО (переповнення камери, позбавлення сну, нестача природного освітлення й повітря), так і в частині ненадання заявникові своєчасної та адекватної медичної допомоги з приводу наявних у нього ВІЛ-інфекції та туберкульозу⁶⁶.
- Якщо людина страждає декількома захворюваннями, під час утримання під вартою ймовірність погіршення стану, пов'язана з кожним із цих захворювань, може зрости, й страх, який відчуває хворий перед таким погіршенням, може посилитися. За таких обставин відсутність кваліфікованої та своєчасної медичної допомоги разом із відмовою влади дозволити проведення незалежного медичного огляду стану здоров'я заявника створюють у жертви гостре відчуття незахищеності, яке в сукупності з фізичними стражданнями може прирівнюватися до поводження, яке принижує гідність⁶⁷.
- Як правило, примусове медичне втручання в інтересах охорони здоров'я, коли воно є «терапевтично необхідним з точки зору загальноновизнаних принципів медицини», не буде порушенням ст. 3⁶⁸. Однак у таких випадках необхідність втручання повинна бути «переконливо продемонстрована» й базуватися на відповідних процедурних гарантіях. Окрім того, застосування примусу повинно залишатися у межах мінімального спричинення страждань/приниження, понад яке воно може прирівнюватися до порушення ст. 3, в тому числі до катування⁶⁹.
- Спільний і кумулятивний вплив на ув'язненого як умов його утримання під вартою, так і відсутність належної медичної допомоги може потягнути за собою порушення ст. 3⁷⁰.
- Сам по собі факт огляду ув'язненого лікарем і призначення того чи іншого лікування не може автоматично бути підставою для висновку про те, що медична допомога була адекватною⁷¹.

⁶⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Яковенко проти України» (15825/06). Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «Хуртадо проти Швейцарії» (280-А). Рентгенівський знімок, який показав перелом ребра, було зроблено з запізненням на шість днів.

⁶⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Худобін проти Російської Федерації» (59696/00).

⁶⁸ ЄСПЛ. Рішення у справі «Ялло проти Німеччини» (44 EHRR 667).

⁶⁹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Невмержицький проти України» (43 EHRR 32). Встановлено, що примусове годування ув'язнених, які оголосили голодування, неприйнятне й рівнозначне катуванню. Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «Херцегфалві проти Австрії» (15 EHRR 437). Встановлено, що примусове введення ліків та їжі «буйному» ув'язненому, який оголосив голодування, відповідають прийнятій медичній практиці.

⁷⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Попов проти Російської Федерації» (26853/04); ЄСПЛ. Рішення у справі «Лінд проти Російської Федерації» (25664/05); ЄСПЛ. Рішення у справі «Калашников проти Російської Федерації» (47095/99) і (ECHR 2002-VI).

⁷¹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Хумматов проти Азербайджану» (9852/03) і (13413/04); ЄСПЛ. Рішення у справі «Маленко проти України» (18660/03).

- Влада також повинна забезпечити ведення детального обліку стану здоров'я ув'язненого й лікування, яке він отримав, перебуваючи під вартою⁷², а також своєчасність і правильність діагностики і лікування⁷³. Такі медичні записи повинні містити достатньо повну інформацію із зазначенням того, які види лікування було призначено пацієнту, яке лікування він фактично отримав, хто й коли проводив лікування, як контролювався стан здоров'я заявника тощо. За відсутності такої інформації Суд може зробити відповідні висновки⁷⁴. Суперечності в медичній документації можуть бути визнані порушенням ст. 3⁷⁵.
 - Експериментальне лікування може прирівнюватися до нелюдського поводження, якщо воно проводиться без згоди пацієнта⁷⁶. На етапі розробки проекту Конвенції примусова стерилізація вважалася прирівняною до порушення⁷⁷.
 - Медична недбалість, якщо вона не викликає такий рівень страждань/стресу/тривоги, який переходить у приниження людини, як це визначив ЄСПЛ, не вважається порушенням ст. 3.
- ▶ **Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню**

Запроваджений Конвенцією механізм моніторингу – Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (ЄКПК) – контролює дотримання ст. 3 Європейської конвенції про захист прав людини та основоположних свобод завдяки регулярним відвідуванням місць позбавлення волі й стаціонарів закритого типу. Повноваження ЄКПК включає відвідування в'язниць, центрів утримання неповнолітніх правопорушників, психіатричних стаціонарів, місць попереднього ув'язнення та поліцейських дільниць, а також центрів тимчасового утримання мігрантів. ЄКПК розробив детальні стандарти щодо поводження з особами, позбавленими волі, на праволюдських засадах, а також встановив цільові критерії для моніторингу⁷⁸.

⁷² ЄСПЛ. Рішення у справі «Худобін проти Російської Федерації» (59696/00).

⁷³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Алексанян проти Російської Федерації» (46468/06).

⁷⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Хумматов проти Азербайджану» (9852/03) і (13413/04); ЄСПЛ. Рішення у справі «Мельник проти України» (72286/01). Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «Холомьов проти Молдови» (30649/05).

⁷⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Раду проти Румунії» (34022/05).

⁷⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Х. проти Данії» (32 DR 282).

⁷⁷ РЄ. Підготовчі матеріали Європейської конвенції про захист прав людини та основоположних свобод. Т. 1.

⁷⁸ РЄ. Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню. Стандарти ЄКПК. (СРТ/Inf/E [2002, переглянуто в 2006]).

ЄКПК особливо наголошував на проблемі впливу переповнених установ виконання покарань на стан здоров'я ув'язнених⁷⁹. Комітет також звертав увагу на доволі поширену проблему нестачі природного освітлення та свіжого повітря в ізоляторах тимчасового утримання й впливу таких умов утримання на здоров'я ув'язнених⁸⁰.

- ▶ **Стаття 11 Європейської хартії прав пацієнтів:** *Кожен має право, в міру можливості, уникати страждань та болю на кожному етапі свого захворювання. Медичні служби повинні взяти на себе зобов'язання вживати всіх розумних заходів у цьому напрямі, таких як паліативне лікування й полегшення доступу пацієнтів до такого лікування.*
- ▶ **Стаття 5 (ч. 10, 11) Декларації про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі:** *Пацієнти мають право на полегшення страждань тією мірою, наскільки це дозволяє наявний рівень медичних знань. Той, хто вмирає, має право на гуманне поводження й на гідну смерть.*
 - ЄКСП постановив, згідно з ст. 11 ЄСХ, що умови перебування у медичному стаціонарі, в тому числі в психіатричній лікарні, повинні бути задовільними й сумісними з людською гідністю⁸¹.

Право на участь у публічній політиці

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Представникам корінного населення відмовляють у праві конструктивної участі в ухваленні рішень про розробку адекватних систем охорони здоров'я, які відповідають їхнім потребам.**
- **Організації ЛГБТ навмисно не допускають до участі в розробці заходів у боротьбі з ВІЛ/СНІДом.**
- **Представників громадянського суспільства не допускають на державну нараду з підготовки заявок на отримання коштів Глобального фонду по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом і малярією.**

⁷⁹ Там само.

⁸⁰ Там само.

⁸¹ РЄ. Висновки Європейського комітету з соціальних прав. (XVII-2); Висновки 2005. Заява про тлумачення ст. 11; Висновки 2005: Румунія.

Держава домовляється про широкомасштабні клінічні випробування, не проконсультувавшись та не вимагаючи від дослідників проконсультуватися зі спільнотами, інтересів яких ці дослідження будуть торкатись.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 5.3 Фундаментальних принципів Люблянської хартії з реформування охорони здоров'я:** *Реформи у сфері охорони здоров'я повинні бути спрямовані на задоволення потреб громадян, з урахуванням їхніх очікувань стосовно здоров'я та медичної допомоги. Вони повинні забезпечити вирішальний вплив населення на те, як надаватимуться медичні послуги. Громадяни також повинні частково нести відповідальність за своє здоров'я.*
- ▶ **Частина III Європейської хартії прав пацієнтів («Право на громадянську активність»):** *громадяни мають «право брати участь у визначенні, здійсненні та оцінці публічної політики щодо захисту прав у сфері охорони здоров'я».*
- ▶ **Рекомендація № R (2000) 5 Комітету міністрів РЄ державам-учасницям про розвиток форм участі громадян і пацієнтів у процесі ухвалення рішень, які впливають на медичне обслуговування⁸²:**

Рекомендує урядам держав:

- *вжити заходів для того, щоб принцип участі громадян торкався всіх аспектів системи охорони здоров'я на національному, регіональному й місцевому рівнях та дотримувався всіма організаціями системи охорони здоров'я, включаючи медичних спеціалістів, страхові компанії та органи влади;*
- *вжити заходів, спрямованих на відображення у національному законодавстві провідних принципів, які містяться у додатку до цієї рекомендації;*
- *створити структури й розробити відповідну політику задля підтримки участі громадян і захисту прав пацієнтів, навіть якщо такі структури й така політика поки відсутні;*
- *ухвалити політику формування сприятливого середовища для розвитку – в контексті членської бази, орієнтації і завдань – громадських організацій, «користувачів» охорони здоров'я, якщо такі організації поки відсутні;*
- *підтримати якомога ширше поширення цієї рекомендації, пояснювального меморандуму, приділяючи увагу всім особам та організаціям, які прагнуть брати участь в ухваленні рішень у галузі охорони здоров'я.*

⁸² Рекомендація № R (2000) 5 Комітету міністрів. РЄ. <https://wcd.coe.int/ViewDoc>.

Провідні принципи, згадані в цій рекомендації, стосуються залучення громадян загалом і пацієнтів зокрема до процесу ухвалення рішень як демократичного процесу, інформації, політики підтримки активної участі й відповідних механізмів.

► **Рекомендація № R (2006)18 Комітету міністрів РЄ державам-учасницям про медичне обслуговування в мультикультурному суспільстві⁸³:**

5.1. Варто розробити й втілити програми навчання пацієнтів задля підвищення рівня участі в ухваленні рішень про лікування та задля поліпшення результатів лікування у мультикультурних суспільствах.

5.2. Необхідно розробити й втілити культурно прийнятні програми зміцнення здоров'я населення й профілактики захворювань, оскільки такі програми необхідні для підвищення медичної грамотності етнічних меншин у контексті звернення за медичною допомогою.

5.3. Спільноти етнічних меншин варто заохочувати до активної участі в плануванні медичних послуг (оцінка потреб етнічних меншин в охороні здоров'я, розробка програм), їх втілення та оцінки.

Право на свободу від дискримінації та на рівність

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Особам, які шукають притулку, відмовляють у будь-яких видах медичної допомоги, крім екстреної.**
- **У пологових будинках ромських жінок регулярно поміщають в окремі від інших пологові палати.**
- **Споживачів наркотиків недостатньо представлено в програмах лікування ВІЛ, хоча вони становлять більшість людей, які живуть з ВІЛ.**
- **Жінці з діагнозом «шизофренія» у відповідь на скарги на біль у животі медсестри говорять, що все це «вона сама собі придумала», а згодом у неї діагностують рак яєчника.**
- **Особі з обмеженими інтелектуальними можливостями за місцем проживання не надають допомоги, необхідної для ефектної соціальної інтеграції у суспільне життя.**

⁸³ Рекомендація № R (2006) 18 Комітету міністрів. РЄ. <https://wcd.coe.int/ViewDoc>.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 14 ЄКЗПЛОС** («Заборона дискримінації»): *Користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою – статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою.*
 - Стаття 14 не є самостійним положенням. Інакше кажучи, до неї варто звертатися у зв'язку з одним із основних положень ЄКЗПЛОС⁸⁴. З цієї причини скарги на порушення ст. 14 не завжди розглядаються судом у випадках, коли суд уже визнав порушення основного положення.
 - На цей момент ще не було ухвалено суттєвих рішень за ст. 14 щодо надання медичної допомоги. Однак враховуючи те, як за останнє десятиріччя розширилося прецедентне право за ст. 14 у таких галузях, як расова дискримінація й сексуальна орієнтація, існує ймовірність, що в майбутньому ситуація у цій сфері зміниться.
 - Для розгляду скарги про порушення ст. 14 визначальними є докази, які свідчать про відмінності у поводженні з особою за однією з заборонених ознак (хоча ця умова і не є вичерпною); і, якщо так, то надання доказів існування об'єктивного й розумного виправдання такої відмінності в поводженні⁸⁵.
 - Нещодавно Суд також погодився приймати статистичні дані як докази непрямой дискримінації⁸⁶, практики, яка необов'язково визнається дискримінаційною сама по собі, але завдає значної шкоди представникам певної групи.
- ▶ **Стаття 11 ЄСХ** (розглядається у сукупності зі ст. Е ч. V Хартії, яка гарантує заборону дискримінації): *З метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я Сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб, серед іншого: 1. усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я; 2. забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я і підвищенню особистої відповідальності у питаннях здоров'я; 3. запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам.*

⁸⁴ Самостійне положення про недопущення дискримінації в формі Протоколу № 12 до Конвенції набуло чинності в 2005 р., але ратифіковане лише деякими країнами. <http://www.humanrights.coe.int/>

⁸⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Расмусен проти Данії» (7 EHRR 371).

⁸⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Д. Х. проти Чеської Республіки» (57325/00).

- ▶ **Стаття 15 ЄСХ** («Право осіб із фізичними та розумовими вадами на незалежність, соціальну інтеграцію та на участь у житті суспільства»): *З метою забезпечення інвалідам, незалежно від їхнього віку та характеру і походження їхньої інвалідності, ефективного здійснення права на самостійність, соціальну інтеграцію та участь у житті суспільства Сторони зобов'язуються, зокрема: 1. вжити необхідних заходів для забезпечення інвалідам орієнтування, освіти та професійної підготовки, коли це можливо, у межах загальних програм або, коли це видається неможливим, у державних або приватних спеціалізованих закладах; 2. сприяти їхньому доступові до роботи усіма засобами, які можуть заохочувати роботодавців приймати на роботу інвалідів і утримувати їх у звичайному виробничому середовищі та пристосовувати умови праці до потреб інвалідів, або, коли це видається неможливим у зв'язку з інвалідністю, шляхом облаштування або створення спеціальних робочих місць з урахуванням ступеня інвалідності. У деяких випадках такі заходи можуть вимагати використання спеціалізованих служб працевлаштування та надання допомоги; 3. сприяти їхній всебічній соціальній інтеграції та участі у житті суспільства, зокрема, шляхом вжиття заходів, включаючи технічну допомогу, що спрямовані на усунення перешкод для спілкування і пересування і що надають доступ до транспорту, житла, культурної діяльності і відпочинку.*

- ЄКСП постановив, що система охорони здоров'я повинна бути доступна для кожного, а обмеження у застосуванні ст. 11 ЄСХ не повинні тлумачитися як перепони на шляху до реалізації уразливими громадянами свого права на охорону здоров'я⁸⁷.

Зокрема, право на отримання допомоги передбачає, щоб медичне обслуговування не було пов'язане з надто високими витратами для пацієнта, тому необхідно вжити заходів, спрямованих на зниження фінансового навантаження на пацієнтів з найменш благополучних верств населення⁸⁸.

⁸⁷ РЄ. Висновки Європейського комітету зі соціальних прав. (XVII-2); Висновки 2005. Заява про тлумачення ст. 11.

⁸⁸ РЄ. Висновки: Португалія. (XVII-2).

- ЕКСП, розглядаючи скаргу проти Франції про порушення: а) права на медичну допомогу, закріпленого в ст. 13⁸⁹ переглянутої ЄСХ⁹⁰, малозабезпеченим нелегальним іммігрантам з дуже низьким рівнем доходів через скасування їх звільнення від оплати медичної допомоги, зокрема й стаціонарного лікування⁹¹ і б) права дітей іммігрантів на захист, передбаченого в ст. 17 переглянутої Хартії⁹², через обмеження внаслідок законодавчої реформи 2002 р. їх доступу до педіатричної медичної допомоги, задовольнив скаргу щодо дітей, але не стосовно дорослих.

Щодо ст. 13 ЕКСП визнав, зважаючи на цілеспрямоване тлумачення ЄСХ відповідно до принципу людської гідності, властивої кожному індивіду, захист у виді надання медичної допомоги повинен поширюватися на нелегальних і легальних мігрантів з інших країн (хоча це положення поширюється не на всі проголошені ЄСХ права). Це рішення має велике зна-

⁸⁹ Стаття 13: З метою забезпечення ефективного здійснення права на соціальну та медичну допомогу Сторони зобов'язуються: 1. забезпечити, щоб будь-якій малозабезпеченій особі, яка неспроможна отримати достатніх коштів своїми власними зусиллями або з інших джерел, зокрема за рахунок допомоги по соціальному забезпеченню, надавалась належна допомога, а у разі захворювання забезпечувався догляд, якого вимагає стан її здоров'я; 2. забезпечити, щоб політичні або соціальні права осіб, які отримують таку допомогу, на цій підставі не обмежувалися; 3. передбачити, що кожна людина може отримувати у відповідних державних чи приватних службах такі поради та персональну допомогу, які можуть бути необхідними для запобігання виникненню особистого або сімейного нужденного становища, для його подолання чи полегшення; 4. застосовувати положення пунктів 1, 2 і 3 цієї статті на засадах рівності між своїми громадянами та громадянами інших Сторін, які на законних підставах перебувають на території їхніх держав, відповідно до своїх зобов'язань за Європейською конвенцією про соціальну та медичну допомогу, яка була підписана в Парижі 11 грудня 1953 р.

⁹⁰ Переглянута Європейська соціальна хартія 1996 р. (ETS No. 163) об'єднує в одному документі всі права, гарантовані спочатку Хартією 1961 р. (ETS No. 035) й додатковим протоколом до неї від 1988 р. (ETS No. 128), та доповнює їх новими правами й поправками, внесеними державами-учасницями. Поступово переглянута Хартія замінює собою початковий договір від 1961 р.

⁹¹ Міжнародна федерація за права людини (FIDH) проти Франції. (13/2003)

⁹² Стаття 17: З метою забезпечення ефективного здійснення права дітей та підлітків рости в умовах, які сприяють всебічному розвитку їхньої особистості та їхніх фізичних і розумових здібностей, Сторони зобов'язуються самостійно або у співпраці з громадськими і приватними організаціями вживати всіх відповідних і необхідних заходів для: 1. а) забезпечення дітям і підліткам, з урахуванням прав і обов'язків їхніх батьків, догляду, допомоги, освіти та підготовки, яких вони потребують, зокрема шляхом створення або забезпечення функціонування закладів і служб, достатніх та адекватних для досягнення цієї мети; б) захисту дітей та підлітків від недбайливості, насилля або експлуатації; с) надання захисту та спеціальної допомоги з боку держави дітям і підліткам, які тимчасово або постійно позбавлені допомоги з боку їхніх сімей; 2. Забезпечення дітям і підліткам безкоштовної початкової і середньої освіти, а також заохочення до регулярного відвідання школи.

чення у зв'язку з питанням про захист, що надається таким маргінальним групам у країнах Європи. Водночас у цій справі більшістю 9 проти 4 ЄКСП не визнав порушення ст. 13, оскільки нелегальні іммігранти могли отримати деякі види медичної допомоги після закінчення трьох місяців постійного проживання у країні, й усі іноземці в будь-який час могли отримати допомогу під час «нешасних випадків, надзвичайних ситуацій і станів, які загрожують життю».

Однак ЄКСП визнав порушення ст. 17 (право дітей на захист), хоча постраждалим дітям медична допомога була доступна не більше, ніж дорослим, оскільки ст. 17 потрібно розуміти розширено, не обмежуючись правом на медичну допомогу. У відповідь на це рішення уряд Франції змінив свою політику щодо дітей мігрантів⁹³.

- ▶ **Стаття 3 Конвенції про права людини та біомедицину**⁹⁴ («Рівноправний доступ до медичного обслуговування»): *Сторони, враховуючи медичні потреби та наявні ресурси, вживають відповідних заходів для забезпечення в межах їхньої юрисдикції рівноправного доступу до медичної допомоги належної якості.*
- ▶ **Стаття 23 Конвенції про статус осіб без громадянства:** *Держави, які домовляються, будуть надавати біженцям, що законно проживають на їх території, ті ж гарантії щодо урядової допомоги й підтримки, якими користуються їхні громадяни.*
- ▶ **Стаття 4 Рамкової конвенції про захист національних меншин:**
 1. *Сторони зобов'язуються гарантувати особам, які належать до національних меншин, право рівності перед законом та право на рівний правовий захист. У цьому зв'язку будь-яка дискримінація на підставі приналежності до національної меншини забороняється.*
 2. *Сторони зобов'язуються вжити, у разі необхідності, належних заходів з метою досягнення у всіх сферах економічного, соціального, політичного та культурного життя повної та справжньої рівності між особами, які належать до національної меншини, та особами, які належать до більшості населення. У цьому зв'язку, вони належним чином враховують конкретне становище осіб, які належать до національних меншин.*
 3. *Заходи, вжиті відповідно до пункту 2, не розглядаються як акт дискримінації.*

⁹³ 16 березня 2005 р. уряд Франції видав постанову, в якій йшлося про те, що «всі види медичного догляду та лікування для неповнолітніх жителів Франції, які не є бенефіціаріями державної програми медичної допомоги, відповідають вимогам, установленим для надання невідкладної допомоги» (CIRCULAR DHOS/DSS/DGAS).

⁹⁴ Конвенція про права людини та біомедицину. РЄ. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/world/164.doc/>

- ▶ **Рекомендація № R (2006) 18 Комітету міністрів РЄ державам-учасникам про медичне обслуговування у мультикультурному суспільстві**

Рекомендація містить низку стратегій зі зміцнення здоров'я та розвитку медичного обслуговування мультикультурних спільнот, включаючи: недопущення дискримінації та повагу до прав пацієнта, рівний доступ до медичного обслуговування, подолання мовного бар'єру, увагу до медичних і соціоекономічних потреб меншин, розширення можливостей, заохочення громадянської активності й формування належної бази знань про медичні потреби мультикультурних спільнот.

- ▶ **Пункт 4 Рекомендації Парламентської асамблеї 1626 (2003) щодо реформування систем охорони здоров'я в Європі («Забезпечення рівності, якості та ефективності»)⁹⁵: Держави повинні прийняти як головний критерій для оцінки успіху реформ охорони здоров'я фактичну доступність медичного обслуговування для всіх без жодної дискримінації як одного з основних прав людини.**
- ▶ **Стаття 2 Європейської хартії прав пацієнтів («Право на доступність»): Кожна особа має право на доступність медичних послуг, яких вона потребує за станом здоров'я. Медичні служби повинні гарантувати рівну доступність для всіх без дискримінації за ознаками наявності фінансових ресурсів, місця проживання, виду захворювання чи часу звернення за допомогою.**

⁹⁵ Рекомендація Парламентської асамблеї 1626 (2003). РЄ. <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/TA03/EREC1626.htm>

3.4. Права осіб, які надають допомогу в сфері охорони здоров'я

У цьому розділі представлено європейські регіональні нормативні положення, які містяться в Європейській конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (ЄКЗПЛОС) і в Європейській соціальній хартії (ЄСХ). Тут також пояснюється, як ці норми пов'язані з трьома основними правами осіб, що надають допомогу в сфері охорони здоров'я: 1) правами в сфері праці, включаючи право на працю і право на рівні можливості без дискримінації за ознакою статі; 2) правом на свободу об'єднання, включаючи право на створення профспілок і право на страйк і 3) правом на належну правову процедуру та пов'язаними з нею такими правами: на справедливий розгляд справи, на ефективний засіб правового захисту, на захист приватного життя й репутації, на свободу вираження поглядів і свободу інформації.

Цей розділ складається з трьох основних частин. У першій частині аналізується право на гідні умови праці, в другій – йдеться про право на свободу об'єднання, а в третій – аналізується право на належну правову процедуру й пов'язані з нею права. Кожна частина пояснює значення цього права для осіб, які надають медичну допомогу, та містить приклади його можливих порушень. Далі наводяться відповідні правові норми з договорів РЄ, а наприкінці коротко викладено основні принципи тлумачення, які базуються на прецедентах судових рішень і прикінцевих заувагах органів, що провадять моніторинг дотримання прав за звітами держав.

Право на гідні умови праці

Право на працю й права в сфері праці визначено в ЄСХ. До відповідних нормативних положень ЄКЗПЛОС, хоча вони й не розглядаються у цій частині, належать ст. 2 (право на життя) і ст. 3 (заборона катування чи нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження чи покарання) тією мірою, якою вони забезпечують захист від жорстокого поводження на робочому місці.

Європейський комітет зі соціальних прав (ЄКСП) дає детальне тлумачення передбаченого ЄСХ права на гідні умови праці, зокрема, щодо таких чотирьох аспектів: право на працю (ст. 1 [ч. 2]) і на рівні можливості без дискримінації за ознакою статі (ст. 20), право на розумну тривалість робочого дня та робочого тижня (ст. 2 [ч. 1]), право на безпечні та здорові умови праці (ст. 3) і право на справедливую оплату праці⁹⁶. Кожне із цих прав

⁹⁶ Дайджест прецедентних рішень ЄКСП на сайті <http://www.coe.int/t/dghl/>

висвітлюється далі. Хоча медичні працівники в цих положеннях майже не згадуються, вони мають право на такий же рівень захисту, що й інші працівники.

Право на працю й на рівні можливості без дискримінації за ознакою статі

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Жінку-лікаря постійно оминають підвищенням на посаді незважаючи на те, що в неї більше досвіду роботи й вища кваліфікація, ніж у колег-чоловіків.
- Усім мігрантам з певної країни заборонили працювати в секторі охорони здоров'я після територіальної суперечки, розгляд якої було передано до Міжнародного суду ООН.
- Медпрацівники-жінки часто зазнають сексуальних домагань з боку персоналу, але заходів щодо припинення домагань не вжито.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 1 (ч. 2) ЄСХ** («Право на працю»): *З метою забезпечення ефективного здійснення права на працю Сторони зобов'язуються:... ефективно захищати право працівника заробляти собі на життя професією, яку він вільно обирає.*

Ця норма ЄСХ забезпечує ефективне здійснення права на працю і стосується трьох різних питань:

- а) заборони всіх форм дискримінації у сфері зайнятості (що частково збігається з правом на рівні можливості без дискримінації за ознакою статі);
- б) заборони будь-якої практики, яка може перешкоджати здійсненню права працівників заробляти собі на життя працюю за вільно обраною спеціальністю⁹⁷;
- с) заборони підневільної або примусової праці.

⁹⁷ РЕ. Висновки Європейського комітету зі соціальних прав. Висновки (II і XVI-1). Заява про тлумачення ст. 1 (ч. 2).

Нижче розглядаються перші два компоненти ст. 1 (ч. 2) з акцентуванням на понятті й межах дискримінації. Водночас дається опис прийнятної внутрішньодержавної політики протидії дискримінаційній практиці, що перешкоджає здійсненню права на працю, яке встановлено ст. 1.

Заборона всіх форм дискримінації у сфері зайнятості

- ЄСХ визначає дискримінацію як відмінність у поводженні з різними особами, що перебувають у схожій ситуації, коли таке поводження не переслідує законної мети, не спирається на об'єктивні й розумні підстави або непропорційне поставленій меті⁹⁸. Питання про те, чи справді відмінність у поводженні переслідує законну мету і є пропорційним їй, вирішується з урахуванням ст. G, обмежувального положення ЄСХ⁹⁹.
- Відповідно до ст. 1 (ч. 2), законодавство повинно забороняти будь-яку форму дискримінації у сфері праці за ознаками, серед яких стать, раса, етнічне походження, релігія, інвалідність, вік, сексуальна орієнтація та політичні погляди¹⁰⁰. Ця норма нерозривно пов'язана з іншими положеннями ЄСХ, співзвучна ст. G¹⁰¹ (право на рівні можливості та рівне ставлення у вирішенні питань щодо працевлаштування та професії без дискримінації за ознакою статі) й ст. 15 (ч. 2) (право інвалідів на зайнятість).
- Законодавство повинно забороняти як пряму, так і непрямую дискримінацію¹⁰².
- Непряма дискримінація виникає у випадках, коли якийсь захід або практика, однакові для всіх, непропорційно й за відсутності законної мети негативно впливають на осіб, які сповідують певну релігію і погляди, сексуальну орієнтацію, на інвалідів, осіб певного віку, політичні погляди, етнічне походження тощо¹⁰³.

⁹⁸ Рішення у справі «Національний синдикат туристичних агентів проти Франції» від 10 жовтня 2000 р. (6/1999).

⁹⁹ РЄ. Висновки: Греція. (XVI-1).

¹⁰⁰ РЄ. Висновки: Ісландія. (XVI 11-1); Висновки 2006: Албанія.

¹⁰¹ Стаття G: Викладені в частині I права й принципи, коли вони ефективно втілюються у життя, і їх практичне здійснення, як це передбачено в частині II, не можуть піддаватися жодним іншим обмеженням, окрім указаних в частинах I і II, за винятком обмежень, установлених законом і необхідних у демократичному суспільстві для захисту прав і свобод інших осіб або захисту державних інтересів, національної безпеки, здоров'я населення чи суспільної моралі. Обмеження, що допускаються згідно з цією Хартією щодо викладених у ній прав і обов'язків, не підлягають застосуванню в інших цілях, окрім тих, для яких їх передбачено.

¹⁰² РЄ. Висновки: Австрія. (XVIII-1).

¹⁰³ Девід Гаріс та ін. Право Європейської конвенції з прав людини. – Оксфорд : Вид-во Оксфордського університету. – 2009. – 607 с.

- Дискримінація також може виникнути, якщо не було конструктивно враховано всі відповідні відмінності між людьми чи не було вжито адекватних заходів для того, щоб права й колективні привілеї, призначені для всіх, були справді доступні всім¹⁰⁴.
- Заборонені цією статтею дискримінаційні акти й положення можуть належати до питань найму на роботу чи до умов зайнятості загалом. Особливе значення мають винагорода за працю, професійна підготовка, підвищення на посаді, переведення на іншу роботу, а також звільнення чи інші несприятливі дії¹⁰⁵.
- Щоб положення про заборону дискримінації було дієвим, внутрішньодержавне законодавство повинно, щонайменше, забезпечити:
 - можливість анулювати, розірвати, скасувати або змінити будь-яке положення, що суперечить принципу рівного поводження, у колективних, трудових договорах, трудових угодах чи внутрішніх правилах фірми¹⁰⁶;
 - захист від звільнення та інших каральних санкцій з боку роботодавця щодо працівника, який подав скаргу чи судовий позов¹⁰⁷;
 - належні ефективні засоби правового захисту, які повинні бути адекватними, пропорційними та доступними для жертв можливої дискримінації. Встановлення попередньої верхньої межі компенсації, яку можуть призначити потерпілим, суперечить ст. 1 (ч. 2)¹⁰⁸.
- Внутрішньодержавне законодавство також повинно містити положення, які полегшують тягар доказування, який у справах про дискримінацію покладається на позивача¹⁰⁹.
- Подальші заходи також сприяють боротьбі з дискримінацією, згідно зі ст. 1 (ч. 2) ЄСХ:
 - визнання права профспілок застосовувати активні дії у разі дискримінації у сфері зайнятості, включаючи дії від імені окремих осіб¹¹⁰;

¹⁰⁴ Рішення у справі «Міжнародна асоціація Аутизм-Європа (AIAE) проти Франції» від 4 листопада 2003 р. (13/2002).

¹⁰⁵ РЄ. Висновки: Австрія. (XVI-1).

¹⁰⁶ РЄ. Висновки: Ісландія. (XVI-1).

¹⁰⁷ РЄ. Висновки: Ісландія. (XVI-1).

¹⁰⁸ РЄ. Висновки 2006: Албанія.

¹⁰⁹ РЄ. Висновки 2002: Франція; Рішення у справі «Синдикат із праці та соціальних питань СЕД проти Франції» від 16 листопада 2005 р. (24/2004).

¹¹⁰ РЄ. Висновки: Ісландія. (XVI-1).

- право оскаржувати дискримінаційні дії, які порушують право на здійснення колективних дій;
- створення особливого незалежного органу сприяння рівному поводженню, в основному, через надання жертвам дискримінації необхідної допомоги в поданні скарги.
- Держави – учасниці ЄСХ можуть вимагати від іноземних громадян дозволу на роботу як умови їх працевлаштування на своїй території. Однак вони не можуть загалом заборонити іноземним громадянам посідати будь-які посади з причин, не зазначеним у ст. 6. Іноземцям можуть заборонити тільки обіймати такі посади, які безпосередньо пов'язані з захистом державних інтересів і національної безпеки й передбачають здійснення владних повноважень¹¹¹.
- Відмову допустити особу до виконання будь-яких функцій на підставі колишньої політичної діяльності, зокрема, відмову в прийнятті на роботу чи звільнення, заборонено, окрім тих випадків, коли посада пов'язана з забезпеченням правопорядку й законності, національною безпекою чи з функціями, які передбачають такі обов'язки¹¹².
- Заборона будь-якої практики, яка може перешкоджати здійсненню права працівників заробляти собі на життя за вільно обраною спеціальністю.
- Тлумачення цього стандарту ЄКСП нечисленні. До прикладів порушення цього положення належать:
 - відсутність адекватних правових гарантій захисту від дискримінації під час часткової зайнятості. Зокрема, повинні існувати правила, які б попереджували випадки неоголошеної понаднормової роботи, а також однакова оплата праці в усіх її аспектах для працівників з частковою або повною зайнятістю¹¹³;
 - необґрунтоване втручання у приватне чи особисте життя працівників у зв'язку з їхнім статусом найманих працівників чи з причини такого статусу, зокрема, через електронні технології зв'язку і збору даних¹¹⁴.

¹¹¹ РЄ. Висновки 2006: Албанія.

¹¹² РЄ. Висновки 2006: Литва.

¹¹³ РЄ. Висновки: Австрія. (XVI-1).

¹¹⁴ РЄ. Висновки 2006. Заява про тлумачення ст. 1(ч. 2).

- ▶ **Стаття 20 ЄСХ** («Право на рівні можливості та рівне ставлення у вирішенні питань щодо працевлаштування та професії без дискримінації за ознакою статі»): *Усі працівники мають право на рівні можливості й однакове поводження щодо зайнятості та вибору роду занять без дискримінації за ознакою статі.*

З метою забезпечення ефективного здійснення права на рівні можливості та рівне ставлення у вирішенні питань щодо працевлаштування та професії без дискримінації за ознакою статі Сторони зобов'язуються визнавати це право і вживати відповідних заходів для забезпечення його застосування або для сприяння його застосуванню у таких галузях: а) працевлаштування, захист від звільнення та професійна реінтеграція; б) професійна орієнтація, підготовка, перепідготовка та перекваліфікація; с) умови працевлаштування і праці, включаючи винагороду; д) професійний ріст, включаючи просування по службі.

Право на розумну тривалість робочого дня та робочого тижня

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Лікареві регулярно доводиться працювати по 100 годин на тиждень, у тому числі інколи відпрацювати 18-годинну робочу зміну.
- Медсестру змушують працювати понаднормово, не отримавши її попередньої згоди.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 2 (ч. 1) ЄСХ** («Розумна тривалість робочого дня та робочого тижня з метою забезпечення права на справедливі умови праці»): *З метою забезпечення ефективного здійснення права на справедливі умови праці Сторони зобов'язуються: встановити розумну тривалість робочого дня та тижня і поступово скорочувати робочий тиждень настільки, наскільки це дозволяє підвищення продуктивності праці та інші відповідні фактори.*
 - Стаття 2 (ч. 1) ЄСХ гарантує працівникам право на розумне обмеження тривалості робочого дня та робочого тижня, включаючи понаднормову роботу. Це право повинно бути гарантоване законами, правилами й постановами, умовами колективних договорів та іншими актами, які є обов'язковими. За забезпе-

ченням практичного дотримання обмежень повинен наглядати відповідний державний орган¹¹⁵.

- В ЄСХ чітко не зазначено, що саме потрібно вважати розумною тривалістю робочого часу. Тому ЄКСП оцінює кожну ситуацію індивідуально: надмірна тривалість, наприклад, понад 16 годин протягом одного дня¹¹⁶ чи – за певних умов – понад 60 годин на тиждень¹¹⁷, вважається невинуватою, а отже, такою, що суперечить ЄСХ.
- Понаднормова робота не повинна бути винятково предметом розгляду роботодавця та/чи працівника. Підстави для понаднормової роботи та її тривалості підлягають регулюванню¹¹⁸.
- У ст. 2 (ч. 1) також ідеться про поступове скорочення тривалості робочого тижня тією мірою, в якій це дозволяє зростання продуктивності праці й інші, пов'язані з цим фактори. До таких «інших факторів» можна віднести характер виконуваної роботи, а також ризик для здоров'я й безпеки працівників¹¹⁹.
- Періоди, коли від працівника не вимагається виконувати роботу для роботодавця, але він зобов'язаний перебувати на зв'язку, вважаються фактичним робочим часом і не можуть розглядатися як періоди відпочинку в контексті ст. 2 ЄСХ, за винятком певних професій і конкретних обставин, відповідно до встановленого порядку. Відсутність фактичної роботи не може слугувати адекватним критерієм, який дозволяє розглядати такі періоди як періоди відпочинку¹²⁰.

Право на умови праці, що відповідають вимогам безпеки й гігієни

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

Медичний персонал рентгенологічного відділення часто знає небезпечного впливу високих рівнів рентгенівського опромінення через несправність обладнання, яке давно не перевіряється й не замінюється.

¹¹⁵ РЄ. Висновки І. Заява про тлумачення ст. 2 (ч. 1).

¹¹⁶ РЄ. Висновки: Норвегія. (XIV-2).

¹¹⁷ РЄ. Висновки: Нідерланди. (XIV-2).

¹¹⁸ РЄ. Висновки. (XIV-2). Заява про тлумачення ст. 2 (ч. 1).

¹¹⁹ Там само.

¹²⁰ Рішення у справі «Французька конфедерація управління ФКУ-ГКР проти Франції» від 12 жовтня 2004 р. (16/2003).

■ Медсестра заражається ВІЛ унаслідок використання неякісно простерилізованого медичного інструментарію.

■ Їдальню для персоналу не закривають, незважаючи на неодноразово виявлені порушення елементарних норм гігієни.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

► **Стаття 3 ЄСХ** («Право на безпечні та здорові умови праці»): *З метою забезпечення ефективного здійснення права на безпечні та здорові умови праці Сторони зобов'язуються, консультуючись з організаціями роботодавців і працівників: 1. розробити, здійснювати і періодично переглядати послідовну національну політику в галузі охорони праці, виробничої гігієни і виробничого середовища. Головною метою цієї політики є поліпшення охорони праці і виробничої гігієни, а також запобігання нещасним випадкам та травматизму, що виникають внаслідок виробничої діяльності, пов'язані з нею або мають місце у процесі її здійснення, зокрема шляхом мінімізації причин виникнення ризиків, властивих виробничому середовищу; 2. прийняти правила з техніки безпеки та гігієни праці; 3. забезпечити виконання таких правил шляхом заходів нагляду за дотриманням їхніх вимог; 4. сприяти поступовому розвитку призначених для всіх працівників служб виробничої гігієни, головне завдання яких полягає у здійсненні профілактичних і консультативних функцій.*

- Право кожного працівника на умови праці, які відповідають вимогам безпеки та гігієни, – це «широко визнаний принцип, який безпосередньо впливає з права на особисту недоторканність, одного з основоположних принципів прав людини»¹²¹.
- Отже, мета ст. 3 ЄСХ безпосередньо пов'язана з метою ст. 2 Європейської конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, яка закріплює право на життя¹²².
- Стаття 3 ЄСХ стосується як державного, так і приватного секторів¹²³.
- Профілактика професійного ризику повинна стати пріоритетом. Її необхідно включити до державних заходів на всіх рівнях і зробити частиною різноманітних напрямів публічної політики (політики в галузі зайнятості, у справах інвалідів, щодо забезпечення рівних можливостей тощо)¹²⁴. Політику й стратегії в цій галузі варто регулярно оцінювати й переглядати, особливо з погляду характеру професійних ризиків.

¹²¹ РЄ. Висновки I. Заява про тлумачення ст. 3.

¹²² РЄ. Висновки. (XIV-2). Заява про тлумачення ст. 3.

¹²³ РЄ. Висновки II. Заява про тлумачення ст. 3.

¹²⁴ РЄ. Висновки 2005: Литва.

- Роботодавець, незалежно від дотримання правил охорони праці, повинен регулярно проводити оцінку виробничих ризиків і вживати профілактичних заходів, які відповідають характеру ризиків, одночасно з інформуванням та навчанням працівників. Роботодавці також повинні забезпечити адекватне інформування, підготовку й медичний нагляд тимчасовим працівникам і працівникам за строковими трудовими договорами (наприклад, враховуючи кумулятивний термін впливу шкідливих речовин на працівників у результаті роботи в різноманітних працедавців)¹²⁵.
- ЄСХ не зазначає, які саме ризики підлягають регулюванню. Нагляд провадиться опосередковано на основі таких міжнародних технічних норм гігієни та безпеки праці на виробництві, як конвенції МОП і директиви Європейської спільноти щодо безпеки та гігієни праці.
- У внутрішньодержавному праві повинно існувати рамкове законодавство (зазвичай, Трудовий кодекс), у якому встановлені обов'язки роботодавців, права й обов'язки працівників і конкретні вимоги. До факторів ризику, яким на сьогодні ЄКСП приділяє особливу увагу, належать такі:
 - створення, модифікація та обслуговування робочих місць (обладнання, гігієна);
 - небезпечні засоби та речовини;
 - ризики, пов'язані з певними секторами (сектор охорони здоров'я конкретно не згадується).
- Більшість перелічених вище ризиків регулюють спеціальні інструкції, які встановлюють достатньо деталізовані правила для того, щоб їх можна було адекватно й ефективно застосувати¹²⁶. Водночас ЄКСП не вважає, що для дотримання ст. 3 (ч. 2) держави зобов'язані запроваджувати особливий вид страхування від професійних захворювань і нещасних випадків на робочому місці¹²⁷.
- Для всіх працівників, усіх робочих місць і всіх видів діяльності повинні встановлюватися правила безпеки та гігієни праці¹²⁸.
- Необхідно проводити регулярні інспекції для контролю за дотриманням правил та застосовувати ефективні штрафні санкції у разі порушень.

¹²⁵ РЄ. Висновки 2003: Болгарія.

¹²⁶ РЄ. Висновки: Норвегія. (XIV-2).

¹²⁷ Рішення у справі «Фонд Марангопулоса із захисту прав людини (ФМПЛ) проти Греції» від 6 грудня 2006 р. (30/2005).

¹²⁸ РЄ. Висновки 2005: Естонія.

Право на справедливу оплату праці

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Деяким медичним працівникам платять лише 40% середньої заробітної плати в країні, а зарплата допоміжного персоналу нижча від встановленого в країні мінімального рівня оплати праці.
- Медсестра, яка працює понаднормово, отримує звичайну заробітну плату.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 4 ЄСХ** («Право на справедливу винагороду»): *З метою забезпечення ефективного здійснення права на справедливу винагороду Сторони зобов'язуються: 1. визнати право працівників на таку винагороду, яка забезпечує їм і їхнім сім'ям достатній життєвий рівень; 2. визнати право працівників на підвищену ставку винагороду за роботу в надурочний час з урахуванням винятків, передбачених для окремих випадків; 3. визнати право працюючих чоловіків і жінок на рівну винагороду за працю рівної цінності; 4. визнати право всіх працівників на розумний строк попередження про звільнення з роботи; 5. дозволити відрахування із заробітної плати тільки на умовах і в розмірах, передбачених національними законами або правилами чи встановлених колективними договорами або арбітражними рішеннями. Здійснення цих прав досягається шляхом вільного укладання колективних договорів, запровадження встановленого законодавством механізму визначення заробітної плати або вжиття інших заходів, що відповідають національним умовам.*
 - Щоб вважатися справедливою у розумінні ст. 4 (ч. 1) ЄСХ, заробітна плата повинна перевищувати рівень бідності в цій країні, інакше кажучи, дорівнювати 50% середнього національного рівня заробітної плати. Крім того, зарплата не повинна бути значно нижчою за середній рівень у країні. Поріг, установлений ЄКСП, становить 60%¹²⁹.

¹²⁹ РЄ. Висновки. (XIV-2). Заява про тлумачення ст. 4 (ч. 1). Розрахунки, які застосовуються комітетом, базуються на чистих сумах (після вирахування податків та відрахувань до фондів соціального страхування). Соціальні платежі (наприклад, допомога з соціального страхування або пільги) враховуються тільки в тому разі, коли вони безпосередньо пов'язані з заробітною платою.

- Ставка з оплати понаднормової роботи повинна перевищувати ставку заробітної плати¹³⁰. Стаття 4 (ч. 2) допускає надання працівникові відпустки як компенсацію за понаднормову роботу, якщо така відпустка довша ніж понаднормово відпрацьований час. Тому недостатньо надати працівнику відпустку, яка дорівнює кількості понаднормово відпрацьованих годин¹³¹.
- В особливих випадках допустимі винятки з вимог ст. 4 (ч. 2). До таких «особливих випадків» ЄКСП відносить «державних службовців, працівників на керівних посадах тощо»¹³². Щодо державних службовців виняток із вимог ст. 4 (ч. 2) може бути зроблено для «вищих посадових осіб»¹³³. Водночас виняток із правила про оплату понаднормової роботи за підвищеною ставкою не може застосовуватися до всіх державних службовців чи посадових осіб незалежно від рівня обов'язків, які вони виконують¹³⁴. Винятки можуть застосовуватися до всіх вищих посадових осіб. Однак ЄКСП постановив, що й тут повинні бути встановлені певні межі, зокрема, обмеження кількості понаднормових годин, які не підлягають оплаті за підвищеною ставкою¹³⁵.
- Жінки та чоловіки мають право на «рівну винагороду за рівноцінну працю», й це право повинно бути чітко передбачене національним законодавством¹³⁶. Принцип рівної винагороди повинен застосовуватися до всіх видів робіт, які виконують як чоловіки, так і жінки. Принцип рівності повинен поширюватися на всі елементи оплати праці, включаючи мінімальний розмір заробітної плати плюс всі інші виплати та пільги, що надаються прямо або непрямо, в грошовій або нематеріальній формі роботодавцем працівникові¹³⁷. Це правило повинно поширюватися на осіб, які працюють на повну ставку, так і на тих, що мають часткову зайнятість, і включає в себе розрахунок, у разі погодинної оплати праці, підвищення заробітної плати та інших складових оплати праці¹³⁸.
- Внутрішньодержавне законодавство повинно забезпечити адекватні й ефективні засоби правового захисту в разі мож-

¹³⁰ РЄ. Висновки I. Заява про тлумачення ст. 4 (ч. 2).

¹³¹ РЄ. Висновки: Бельгія. (XIV-2).

¹³² РЄ. Висновки: Ірландія. (IX-2).

¹³³ РЄ. Висновки: Ірландія. (X-2).

¹³⁴ РЄ. Висновки: Польща. (XV-2).

¹³⁵ Рішення у справі «Французька конфедерація управління ФКУ-ГКР проти Франції» від 16 листопада 2001 р. (9/2000).

¹³⁶ РЄ. Висновки: Республіка Словаччина. (XV-2, додаток).

¹³⁷ РЄ. Висновки I. Заява про тлумачення ст. 4 (ч. 3).

¹³⁸ РЄ. Висновки: Португалія. (XVI-2).

ливої дискримінації в оплаті праці¹³⁹. Працівники, які вважають себе жертвами дискримінації, повинні мати можливість звернутися до суду.

- Внутрішньодержавне законодавство повинно містити положення, що полегшують тягар доказування позивачу у справі про дискримінацію. Будь-яка людина, що зазнала дискримінації в оплаті праці за ознакою статі, повинна мати право на адекватну компенсацію, достатню для усунення заподіяної потерпілому шкоди й утримання порушника від таких дій надалі¹⁴⁰. У разі нерівної оплати будь-яка компенсація повинна щонайменше відшкодувати різницю в оплаті¹⁴¹.

Право на свободу об'єднання

Свободу об'єднання передбачено в ст. 11 ЄКЗПЛОС. Хоча Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) розглядав скарги на можливе порушення цього права лише декілька разів, Суд підтвердив, що це право включає в себе також право не вступати до будь-яких об'єднань. Окрім того, ЄСПЛ постановив, що ця гарантія не поширюється на членів офіційних органів контролю. Цей висновок особливо важливий для медичних працівників, оскільки такі органи контролю створюються відповідно до закону й мають повноваження піддавати своїх членів дисциплінарним стягненням¹⁴².

Найповніший аналіз права на страйк наводиться в ЄСХ. ЄСПЛ розглядав права профспілок вужче, в тому числі підтвердив право працівників на страйк.

Нижче розглядаються два аспекти права на свободу об'єднання: право на свободу зібрань та об'єднання, закріплене в ст. 11 ЄКЗПЛОС, і право на створення профспілок та на страйк, згідно зі ст. 5, 6, 21 та 22 ЄСХ.

¹³⁹ РЄ. Висновки I. Заява про тлумачення ст. 4 (ч. 3).

¹⁴⁰ РЄ. Висновки. (XIII-5). Заява про тлумачення ст. 1 Додаткового протоколу.

¹⁴¹ РЄ. Висновки: Мальта. (XVI-2).

¹⁴² Див. також: Міжнародний центр юридичного захисту прав людини. Посібник для юристів INTERIGHTS. Стаття 11 Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод: Свобода зібрань і об'єднання. <http://www.interights.org/view-document/index.htm?id=520>. Інформація про тлумачення ЄСПЛ ст. 11 ЄКЗПЛОС.

Право на свободу зібрань та об'єднання

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Міністерство охорони здоров'я не дає згоди на створення професійного медичного об'єднання, оскільки президент об'єднання є видатним діячем опозиційної політичної партії.**
- **Влада без пояснення причин відмовляє медичним працівникам у дозволі провести мітинг з вимогами підвищення оплати й поліпшення умов праці**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 11 ЄКЗПЛЛОС:** 1. Кожен має право на свободу мирних зібрань і свободу об'єднання з іншими особами, включаючи право створювати профспілки та вступати до них для захисту своїх інтересів. 2. Здійснення цих прав не підлягає жодним обмеженням, за винятком тих, що встановлені законом і є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах національної або громадської безпеки, для запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я чи моралі або для захисту прав і свобод інших осіб. Ця стаття не перешкоджає запровадженню законних обмежень на здійснення цих прав особами, що входять до складу збройних сил, поліції чи адміністративних органів держави.
 - «Об'єднання» у значенні ст. 11 ЄКЗПЛЛОС є самостійним поняттям, яке не залежить від класифікації об'єднань у внутрішньодержавному праві. Цей фактор береться до уваги, але не є визначальним¹⁴³.
 - Право на свободу об'єднань у ст. 11 належить тільки до структур приватного права. Структури публічного права (тобто створені законодавчим актом) не вважаються «об'єднаннями» в значенні ст. 11. Таке обмеження сфери дії цього права може бути особливо актуальним для медичних працівників і їхнього

¹⁴³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Шасаню та інші проти Франції» (29 EHRR 615). Організації мисливців у Франції визнані «об'єднаннями» відповідно до ст. 11, хоча уряд стверджував, що вони є інститутами публічного права.

обов'язкового членства в загальнонаціональних професійних організаціях¹⁴⁴.

- Це право також включає в себе свободу не вступати в об'єднання або профспілку¹⁴⁵.
- Стаття 11 (ч. 2) допускає запровадження «законних обмежень» на здійснення цих прав деякими державними посадовими особами (наприклад, службовцями збройних сил та поліції) й представниками «адміністративних органів держави»¹⁴⁶. Однак останній термін має обмежувальне тлумачення: ЄСПЛ залишив відкритим питання про те, чи поширюється ця норма на вчителів¹⁴⁷.

Профспілки й право на страйк

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

Медичній сестрі відмовляють у підвищенні на посаді на тій підставі, що вона своєю профспілковою діяльністю «створює проблеми» керівництву.

¹⁴⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Ле Компте проти Бельгії» (4 EHRR 1). Лікарі, які були тимчасово відсторонені від роботи та діяльність яких регулює професійна організація, безуспішно скаржилися на те, що їх зобов'язують вступати до цієї організації та підкорятися її дисциплінарним органам. Беручи до уваги статус організації як інституту публічного права (вона була складовою державної структури, а суддів у більшості її органів призначала держава), її функції контролю за медичною діяльністю і ведення реєстру лікарів-практиків, а також її адміністративні, нормотворчі та дисциплінарні повноваження, Суд постановив, що мало значення й те, що лікарів не обмежували в праві створювати власні професійні асоціації й вступати до них. Див. також такі справи: ЄСПЛ. Рішення у справі «Альберт і Ле Компте проти Бельгії» (7299/75, тощо), які стосуються лікарів; ЄСПЛ. Рішення у справі «Ревер і Легале проти Франції» (14331/88 і 14332/88), які стосуються архітекторів; ЄСПЛ. Рішення у справі «А. та інші проти Іспанії» (13750/88), які стосуються колегій адвокатів; ЄСПЛ. Рішення у справі «Бартольд проти Німеччини» (8734/79), що стосуються ветеринарних хірургів. Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «О. ВР. проти Російської Федерації» (44139/98); ЄСПЛ. Рішення у справі «А. проти Іспанії» (6 DR 188).

¹⁴⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Янг та інші проти Великобританії» (4 EHRR 38). Підприємство, що приймає на роботу тільки членів профспілок, примусове членство в профспілці залізничників визнані порушенням ст. 11. Див. також: ЄСПЛ. Рішення у справі «Зігурйонсон проти Ісландії» (A264).

¹⁴⁶ Такий підхід підтримали експерти ЄКСП, але не підтримав Комітет зі свободи об'єднання МОП, хоча ст. 9 (ч. 1) Конвенції МОП №87, що обмежує права державних службовців, не згадує про «адміністративні органи держави».

¹⁴⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Вогт проти Німеччини» (21 EHRR 205). Суд залишив відкритим питанням про те, чи входять учителі до складу «адміністративних органів держави», однак Комісія вирішила, що не входять.

Коллективний договір між профспілкою та керівництвом органу охорони здоров'я складено так, що 30% вакансій зарезервовано для членів цієї профспілки.

Усім працівникам сфери охорони здоров'я категорично заборонено брати участь у страйкових діях будь-яких форм.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 5 ЄСХ («Право на створення організації»):** *З метою забезпечення здійснення або сприяння здійсненню свободи працівників і роботодавців створювати місцеві, національні або міжнародні організації для захисту своїх економічних і соціальних інтересів та вступати у такі організації, Сторони зобов'язуються, що національне законодавство жодним чином не обмежуватиме цю свободу та не використовуватиметься для її обмеження. Обсяг застосування гарантій, передбачених цією статтею, щодо поліції визначається національними законами або правилами. Порядок застосування цих гарантій до осіб, які входять до складу збройних сил, і обсяг їхнього застосування до осіб цієї категорії також визначаються національними законами або правилами.*
 - Стаття 5 ЄСХ стосується як державного, так і приватного секторів¹⁴⁸. Внутрішньодержавне законодавство повинно гарантувати право працівників вступати до профспілок і повинно передбачати ефективні санкції і засоби захисту в разі порушення цього права.
 - Згідно зі ст. 5, працівники повинні мати свободу як вступати, так і свободу не вступати до профспілки¹⁴⁹. Будь-яка встановлена законом форма примусового членства в профспілці суперечить ст. 5¹⁵⁰.
 - Внутрішньодержавне законодавство повинно накладати безумовну заборону на будь-які вимоги бути членом певної профспілки як обов'язкову умову прийому на роботу чи вступити до профспілки незабаром після прийому на роботу, а також усі застереження про обов'язкову сплату профспілкових внесків (автоматичних відрахувань із заробітної плати)¹⁵¹. Як наслідок положення колективних договорів або інших юридично оформлених угод, згідно з якими робочі місця на практиці резервуються для членів певної профспілки, є порушенням ст. 5¹⁵².

¹⁴⁸ РЄ. Висновки I. Заява про тлумачення ст. 5.

¹⁴⁹ РЄ. Висновки I. Заява про тлумачення ст. 5.

¹⁵⁰ РЄ. Висновки III. Заява про тлумачення ст. 5.

¹⁵¹ РЄ. Висновки VIII. Заява про тлумачення ст. 5.

¹⁵² РЄ. Висновки: Данія. (XV-1).

- Члени профспілки повинні бути захищені від будь-яких негативних наслідків їхнього членства в профспілці чи участі в профспілковій діяльності для їхньої зайнятості, особливо щодо будь-яких форм переслідування або дискримінації у сфері найму на роботу, звільнення або просування на службі. Для випадків такої дискримінації внутрішньодержавне законодавство повинно передбачити компенсацію, яка адекватна й співмірна із заподіяною потерпілому шкодою¹⁵³.
- Профспілки та організації роботодавців не повинні піддаватися надмірному впливові держави в питаннях їх структури чи функціонування¹⁵⁴. Наприклад, профспілки мають право обирати власних членів і представників, і не можна надміру обмежувати підстави, за яких профспілка може вжити дисциплінарних заходів щодо одного зі своїх членів¹⁵⁵. Окрім того, варто допускати представників керівництва профспілки на робочі місця, а у членів профспілки повинна бути можливість проводити зібрання за місцем роботи за умови виконання установлених роботодавцем вимог¹⁵⁶.
- Профспілки й організації роботодавців повинні мати право на створення своїх організацій без попереднього дозволу, а порядок їх оформлення, наприклад, оголошення про створення організації чи її реєстрація, повинен бути простим і таким, що легко виконується. Якщо за реєстрацію чи створення організації береться плата, то вона повинна бути помірною й призначеною тільки для покриття абсолютно необхідних адміністративних витрат¹⁵⁷.
- Вимога щодо мінімальної кількості членів для реєстрації організації не суперечать ст. 5, якщо ця кількість обґрунтована й не перешкоджає створенню організації¹⁵⁸.
- Внутрішньодержавне законодавство може обмежувати участь у різноманітних консультаціях і процедурах укладання колективних договорів, надаючи такий дозвіл тільки деяким уповноваженим профспілкам, за умови дотримання ними відповідних критеріїв¹⁵⁹.

¹⁵³ РЄ. Висновки 2004: Болгарія.

¹⁵⁴ РЄ. Висновки: Німеччина. (XII-2).

¹⁵⁵ РЄ. Висновки: Великобританія. (XVII).

¹⁵⁶ РЄ. Висновки: Франція. (XV-1).

¹⁵⁷ РЄ. Висновки: Великобританія. (XV-1).

¹⁵⁸ РЄ. Висновки: Португалія. (XIII-5).

¹⁵⁹ РЄ. Висновки: Бельгія. (XV-1); Висновки: Франція. (XV-1).

- Право на страйк може бути обмеженим, згідно з умовами ст. 6, в якій перелічено обставини, що виправдовують обмеження, передбачені Хартією прав. Будь-яке обмеження повинно мати законну мету й бути необхідним у демократичному суспільстві для захисту прав і свобод інших осіб чи захисту державних інтересів, національної безпеки, здоров'я населення або суспільної моралі¹⁶⁰.
 - Заборона на проведення страйків у найважливіших для суспільства сферах вважається такою, що переслідує законну мету, оскільки страйки в таких царинах можуть представляти загрозу для державних інтересів, національної безпеки і/або здоров'я населення. Однак проста заборона на проведення страйків навіть у найважливіших сферах, особливо коли в них широке визначення, наприклад, «енергетика» чи «охорона здоров'я», не вважається пропорційною специфічною вимогою кожної галузі. В крайньому випадку, згідно зі ст. 6 (ч. 4), може бути розглянуто питання про введення для таких сфер мінімальних вимог до обслуговування¹⁶¹.
- ▶ **Стаття 19 (ч. 4) ЄСХ** («Право трудящих-мігрантів та членів їхніх сімей на захист і допомогу»): *З метою забезпечення ефективного здійснення права трудящих-мігрантів і членів їхніх сімей на захист і допомогу на території держави будь-якої іншої Сторони, Сторони зобов'язуються: ... 4. забезпечувати таким робітникам, коли вони перебувають на території їхніх держав на законних підставах, якщо такі питання регулюються законами або правилами чи підлягають контролю з боку адміністративних властей, режим не менш сприятливий, ніж режим, який надається їхнім власним громадянам у тому, що стосується таких питань: ... b) членство у профспілках та користування пільгами колективних договорів.*
 - ▶ **Стаття 6 ЄСХ** («Право на укладання колективних договорів»): *З метою забезпечення ефективного здійснення права на укладання колективних договорів Сторони зобов'язуються: 1. сприяти проведенню спільних консультацій між працівниками та роботодавцями; 2. сприяти, коли це необхідно і доцільно, створенню механізму переговорів на добровільній основі між роботодавцями або організаціями роботодавців та організаціями працівників з метою регулювання умов праці за допомогою колективних договорів; 3. сприяти створенню та використанню належного механізму примирення та добровільного арбітражу для вирішення трудових спорів; а також визнають: 4. право працівників і роботодавців на*

¹⁶⁰ РЄ. Висновки: Норвегія. (X-1). Про ст. 31 Хартії.

¹⁶¹ РЄ. Висновки I. Заява про тлумачення ст. 6 (ч. 4). Рішення у справі «Конфедерація незалежних профспілок Болгарії, Конфедерація праці «Підкрепа» та Європейська конфедерація профспілок проти Болгарії» від 16 жовтня 2006 р. (32/2005).

колективні дії у випадках конфліктів інтересів, включаючи право на страйк, з урахуванням зобов'язань, які можуть впливати з раніше укладених колективних договорів.

- Згідно зі ст. 6 (ч. 4), державні посадові особи мають право на страйк. Заборона на здійснення всіма посадовими особами їх права на страйк не допускається. Однак право певних категорій державних посадових осіб на страйк може бути обмежено. Відповідно до ст. 6, ці обмеження повинні стосуватися тих посадових осіб, чиї обов'язки та функції, зважаючи на їхній характер або рівень відповідальності, безпосередньо пов'язані з національною безпекою чи з суспільними інтересами в широкому розумінні¹⁶².
 - Страйк не вважається порушенням договірних зобов'язань працівників, які страйкують, рівносильним порушенню їх трудового договору; участь у страйку повинна супроводжуватися забороною на звільнення працівника, який страйкує. При цьому, якщо страйкарі після закінчення страйку повністю поновлені на своїх посадах, а виплати та пільги, які їм належалися раніше (наприклад, пенсія, відпустка, стаж і вислуга років), залишилися такими ж, то офіційне припинення дії трудового договору не є порушенням ст. 6 (ч. 4)¹⁶³. Будь-яке вирахування із заробітної плати страйкарів не повинно перевищувати частки їхньої заробітної плати, яку вони отримали б за період участі в страйку¹⁶⁴. Працівники, які беруть участь у страйку і які не є членами профспілки, що страйкує, користуються таким же правом на захист, що й члени профспілки¹⁶⁵.
- ▶ **Стаття 21 ЄСХ** («Право на інформацію і консультації»): *З метою забезпечення ефективного здійснення права працівників отримувати інформацію і консультації на підприємстві Сторони зобов'язуються вживати заходів або заохочувати заходи, які надають можливість працівникам або їхнім представникам згідно з національним законодавством і практикою: а) отримувати регулярно або у належний час і у зрозумілий спосіб інформацію про економічний і фінансовий стан підприємства, на якому вони працюють, при тому розумінні, що деяку інформацію може бути заборонено для розголошення або віднесено до розряду конфіденційної, якщо її оприлюднення може завдати шкоди підприємству; і б) отримувати своєчасно консультації щодо запропонованих рішень, які можуть суттєво вплинути на інтереси працівників,*

¹⁶² Там само.

¹⁶³ РЄ. Висновки I. Заява про тлумачення ст. 6 (ч. 4).

¹⁶⁴ РЄ. Висновки: Франція. (XIII-1); Рішення у справі «Французька конфедерація управління ФКУ-ГКР проти Франції» від 12 жовтня 2004 р. (16/2003).

¹⁶⁵ РЄ. Висновки: Данія. (XVIII-1).

особливо щодо тих рішень, які можуть серйозно впливати на наявність робочих місць на підприємстві.

- ▶ **Стаття 22 ЄСХ** («Право брати участь у визначенні і поліпшенні умов праці та виробничого середовища»): *З метою забезпечення ефективного здійснення права працівників брати участь у визначенні та поліпшенні умов праці та виробничого середовища на підприємстві Сторони зобов'язуються вживати заходів або заохочувати заходи, які надають можливість працівникам або їхнім представникам згідно з національними законодавством і практикою сприяти: а) визначенню і поліпшенню умов праці, організації праці, а також виробничого середовища; б) охороні здоров'я та праці на підприємстві; с) організації соціальних і соціально-культурних послуг і заходів на підприємстві; д) нагляду за дотриманням нормативних положень, що регулюють ці питання.*
- ▶ **Стаття 11 ЄКЗПЛОС** («Свобода зібрань і об'єднання»): *1. Кожен має право на свободу мирних зібрань і свободу об'єднання з іншими особами, включаючи право створювати профспілки та вступати до них для захисту своїх інтересів.*
 - У значенні ст. 11 право створювати профспілки й вступати до них є частиною свободи об'єднання, а не окремим і незалежним правом¹⁶⁶.
 - Стаття 11 чітко не передбачає якогось режиму поведження з профспілками, наприклад, права на те, щоб державні органи консультувалися з ними, чи права на страйк¹⁶⁷. Водночас думку профспілок необхідно враховувати та їм повинно бути дозволено вдатися до дії на захист професійних інтересів своїх членів¹⁶⁸.
 - Такий захист може включати в себе право на страйк, обмеження якого допускається лише за деяких обставин¹⁶⁹.

¹⁶⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Національний союз поліції Бельгії проти Бельгії» (1 EHRR 578).

¹⁶⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Шмідт і Далстем проти Швеції» (1 EHRR 632).

¹⁶⁸ ЄСПЛ. Рішення у справі «Національний союз поліції Бельгії проти Бельгії» (1 EHRR 578).

¹⁶⁹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Вільсон та інші проти Сполученого Королівства» (35 EHRR 20). Порушенням ст. 11 визнано те, що закон дозволяє роботодавцю відмовитися від визнання профспілок з метою укладення колективного договору й пропонувати працівникам заохочення в обмін на відмову від деяких профспілкових прав.

Право на належну правову процедуру та пов'язані з нею права

Особи, які надають медичну допомогу, мають право на належну правову процедуру під час розгляду скарг на їх дії. ЄСПЛ дає детальне тлумачення права на справедливий розгляд, яке гарантовано ст. 6 ЄКЗПЛОС. Без сумніву, що це право поширюється й на такі ситуації, як позови про ліцензування чи медичну недбалість, подані проти медичного закладу.

В адміністративній позасудовій формі захисту дотримання ст. 6 не обов'язкове за умови, що є можливість у певний момент звернутися до судового провадження, яке відповідає нормам ст. 6. Так само в судовому провадженні не обов'язкове дотримання критеріїв справедливого розгляду справи на кожному його етапі. Суд буде оцінювати, наскільки процедура загалом може вважатися справедливим розглядом.

У цій частині розглядаються чотири аспекти належної правової процедури і пов'язаних з нею прав: тлумачення права на справедливий суд, установлений ст. 6 (ч. 1) ЄКЗПЛОС, наявність ефективного засобу юридичного захисту, гарантованого ст. 13 ЄКЗПЛОС, право на повагу до приватного життя, згідно зі ст. 8 ЄКЗПЛОС, і захист прав на свободу вираження поглядів та свободу інформації, відповідно до ст. 10 ЄКЗПЛОС.

Варто зазначити, що в ЄКЗПЛОС немає чітко закріпленого права на інформацію, а ст. 10 (свобода вираження поглядів) встановлює тільки мінімальний рівень захисту права на інформацію. Право поширювати інформацію не передбачене, а право отримувати інформацію тлумачиться обмежено.

Свобода вираження поглядів може обмежуватися на законних підставах шляхом застосування ст. 8 з метою захисту прав і репутації інших осіб. Наприклад, ЗМІ не володіють абсолютним правом публікувати необґрунтовану критику на адресу державних посадових осіб.

Право на справедливий розгляд справи

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Лікарю, щодо якого порушено справу про дисциплінарну відповідальність, відмовляють у можливості оскаржити висунуті проти нього звинувачення.
- Дисциплінарний орган без пояснення мотивів ухвалює рішення, згідно з якими усі його слухання будуть відбуватися за зачиненими дверима.
- Дисциплінарний розгляд щодо медичної сестри триває понад три роки, й на весь цей період вона відсторонена від роботи.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 6 (ч. 1) ЄКЗПЛЛОС** («Право на справедливий суд»): *Кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом, який вирішить спір щодо його прав та обов'язків цивільного характеру або встановить обґрунтованість будь-якого висунутого проти нього кримінального обвинувачення. Судове рішення проголошується публічно, але преса і публіка можуть бути не допущені в зал засідань протягом усього судового розгляду або його частини в інтересах моралі, громадського порядку чи національної безпеки в демократичному суспільстві, якщо того вимагають інтереси неповнолітніх або захист приватного життя сторін, або – тією мірою, що визнана судом суворо необхідно, – коли за особливих обставин публічність розгляду може зашкодити інтересам правосуддя.*
 - Стаття 6 (ч. 1) ЄКЗПЛЛОС стосується окреслення цивільних прав і висунутих кримінальних обвинувачень. Вона також поширюється на пов'язані з ними процедури, сторонами яких є держава і приватна особа, або дві приватних особи й результат яких є «вирішальним» для цивільних прав і обов'язків¹⁷⁰.
 - У Рішенні в справі «Коніґ проти Федеративної Республіки Німеччина» суд постановив: «Чи буде право вважатися цивільним... установлюється на підставі основного змісту та юридичної сили цього права, а не його правової класифікації в законодавстві відповідної держави»¹⁷¹.

¹⁷⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Рінґайсен проти Австрії» (1 EHRR 466).

¹⁷¹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Коніґ проти Німеччини» (2 EHRR 170).

- Досудове слідство не підпадає під дію ст. 6 (ч. 1)¹⁷², хоча досудова процедура за деяких обставин може вважатися такою, що визначає цивільні права й обов'язки¹⁷³.
- ЄСПЛ підтвердив, що права й обов'язки визначаються у дисциплінарному провадженні, яке встановлює право особи на заняття певною професією. ЄСПЛ постановив рішення за такими скаргами, поданими медичними працівниками¹⁷⁴. Також розглядаються рішення і про видачу (відкликання) ліцензій¹⁷⁵.
- Стаття 6 (ч. 1), зазвичай, застосовується у разі вимоги фізичною особою компенсації у державного органу за незаконні дії, якщо право на таке відшкодування передбачене. Було встановлено, що це положення належить до позовів про медичну недбалість, поданих проти лікарень¹⁷⁶.
- Конфлікти в галузі приватного права між приватними роботодавцями і працівниками підпадають під дію ст. 6 (ч. 1)¹⁷⁷. Однак, як правило, на трудові спори державних службовців ця стаття не поширюється¹⁷⁸.
- Сторона в цивільному процесі має право на:
 - реальний і фактичний доступ до суду;
 - повідомлення про час і місце проведення судового розгляду¹⁷⁹;
 - реальну можливість викласти свою аргументацію у справі;
 - отримання мотивованого рішення.
- Для цивільних справ вимогу про безоплатну юридичну допомогу чітко не встановлено. Однак для фактичного здійснення права на доступ до суду і забезпечення справедливого розгляду в деяких випадках допомогу можуть визнати необхідною¹⁸⁰.

¹⁷² ЄСПЛ. Рішення у справі «Фаєд проти Сполученого Королівства» (18 EHRR 393).

¹⁷³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Бренан проти Сполученого Королівства» (34 EHRR 50).

¹⁷⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Коніг проти Німеччини» (2 EHRR 170). Йшлося про відкликання виданого заявникові дозволу на медичну практику в результаті розгляду медичної справи в Суді; ЄСПЛ. Рішення у справі «Вікремсінг' проти Сполученого Королівства» (31503/96).

¹⁷⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Коніг проти Німеччини» (2 EHRR 170). Дисциплінарний розгляд завершився відкликанням ліцензії заявника на управління медичною клінікою.

¹⁷⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Х. проти Франції» (12 EHRR 74).

¹⁷⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Обермаєр проти Австрії» (13 EHRR 290)

¹⁷⁸ ЄСПЛ. Рішення у справі «Ломбардо проти Італії» (21 EHRR 188).

¹⁷⁹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Де Ла Прадель проти Франції» (A 253-B).

¹⁸⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Айрі проти Ірландії» (2 EHRR 305); ЄСПЛ. Рішення у справі «П. та інші проти Сполученого Королівства» (35 EHRR 31).

- Право на ефективний виклад аргументації у своїй справі в цивільному провадженні має меншу силу, ніж у кримінальному. Не існує обов'язкової вимоги присутності на суді й участі в усному розгляді. Водночас принцип «рівності змагальних можливостей сторін» застосовується¹⁸¹, і процесуальна нерівність як така може вважатися порушенням цього принципу¹⁸².
- Той самий принцип поширюється на докази, пояснення тощо осіб, які не є сторонами процесу¹⁸³.
- Кожна зі сторін має право бути повідомленою про подані іншою стороною докази, пояснення, інші письмові матеріали й право відповісти на них¹⁸⁴. Ключовою умовою справедливого розгляду є доступ до відповідної інформації¹⁸⁵.
- Хоча суд не зобов'язаний призначати експертизу за клопотанням однієї зі сторін¹⁸⁶, в разі призначення такої експертизи необхідно дотримуватися принципу рівності змагальних можливостей¹⁸⁷.
- Для дотримання зобов'язання про винесення мотивованого рішення судовий орган не зобов'язаний давати детальні звіти на кожний доказ, але повинен розглянути найважливіші питання у справі¹⁸⁸.
- Для дисциплінарного або адміністративного розгляду, що проводиться з метою ухвалення рішення, не є обов'язковим дотримання норм ст. 6 на всіх етапах за умови, що воно може бути оскаржене і/або перевірене в судовому порядку¹⁸⁹.
- Також, навіть якщо орган, який виносить рішення, не є безстороннім та незалежним, це не буде порушенням ст. 6 (ч. 1) за умови, що розгляд справи цим органом може стати предметом

¹⁸¹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Руїз-Мартін проти Іспанії» (16 EHRR 505).

¹⁸² ЄСПЛ. Рішення у справі «Фішер проти Австрії» (ECHR 33382/96).

¹⁸³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Ван Оршовен проти Бельгії» (26 EHRR 55). Порушенням ст. 6 (ч. 1) було визнано те, що заявника, якого виключили з медичного реєстру після дисциплінарного провадження, не було попередньо повідомлено, що адвокат мав намір звертатись до суду.

¹⁸⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Домбо Бієр Б.В. проти Нідерландів» (18 EHRR 213).

¹⁸⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Руїз Торія проти Іспанії» (19 EHRR 55).

¹⁸⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Х. проти Франції» (12 EHRR 74).

¹⁸⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Мантованеллі проти Франції» (24 EHRR 370). Позивачем у справі про медичну недбалість не було надано можливості проінструктувати призначеного судом експерта.

¹⁸⁸ ЄСПЛ. Рішення у справі «Хелле проти Фінляндії» (26 EHRR 159).

¹⁸⁹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Ле Компте проти Бельгії» (5 EHRR 533). Перегляд судом касаційної інстанції рішення медичного дисциплінарного органу визнано незадовільним для мети ст. 6 (ч. 1): суд не розглянув справу за суттю, оскільки багато аспектів справи не входили до його компетенції.

перевірки з боку іншого органу, наділеного повноваженнями скасувати ухвалене рішення¹⁹⁰.

- Право на публічний розгляд включає в себе дисциплінарний розгляд щодо професійних працівників¹⁹¹.
- Висновок про те, чи було розгляд проведено в розумні терміни, залежить від низки факторів, у тому числі від складності справи, поведінки заявника, важливості предмета розгляду для заявника¹⁹². Відлік часу розпочинається з моменту початку розгляду¹⁹³ й закінчується лише після остаточного вирішення всіх питань, включаючи процедуру оскарження й визначення суми витрат¹⁹⁴.

Право на ефективний засіб правового захисту

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- Лікарю, репутація якого постраждала внаслідок публікації в ЗМІ необґрунтованих і неправдивих звинувачень про його недбалість, відмовлено у відшкодуванні шкоди.
- Медична сестра не може оскаржити в судовому порядку рішення суду за результатами розгляду трудового спору.

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 13 ЄКЗПЛОС** («Право на ефективний засіб юридичного захисту»): *Кожен, чий права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинене особами, які здійснювали свої офіційні повноваження.*

¹⁹⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Кінґслі проти Сполученого Королівства» (35 EHRR 10).

¹⁹¹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Дінет проти Франції» (21 EHRR 554). Висновок про те, що розгляд справи про діяння лікаря повинен був проводитися публічно, якщо тільки під час розгляду не виникають конфіденційні питання, що стосуються приватного життя й професійної діяльності.

¹⁹² ЄСПЛ. Рішення у справі «Гаст і Попп проти Німеччини» (33 EHRR 37).

¹⁹³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Скопелліті проти Італії» (17 EHRR 493); ЄСПЛ. Рішення у справі «Дарнел проти Сполученого Королівства» (18 EHRR 205). Дев'ятирічний термін, який знадобився для винесення рішення у справі про звільнення заявника із закладу охорони здоров'я після декількох клопотань про судові перегляди, слухань у господарському суді й в Апеляційному суді з трудових спорів, було визнано невинуватим довгим.

¹⁹⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Сом'ї проти Сполученого Королівства» (36 EHRR 16).

- Наявність засобу юридичного захисту в розумінні ст. 13 поряд із закріпленням обґрунтованості вимог повинно забезпечувати можливість відшкодування шкоди¹⁹⁵. Розгляду підлягають усі процедури: як судові, так і позасудові¹⁹⁶.
- Формальні засоби юридичного захисту, що перешкоджають розгляду скарги за суттю, у тому числі судові перегляди, можуть не задовольняти вимоги ст. 13¹⁹⁷.
- Характер засобу юридичного захисту, необхідного для дотримання ст. 13, залежить від природи можливого порушення. В більшості випадків буває достатньо відшкодування. У всіх випадках засіб повинен бути юридично й практично «ефективним», – ідеться про відсутність неправомірного втручання з боку державних органів¹⁹⁸.
- Орган, який забезпечує такий засіб захисту, повинен бути незалежним від потенційного порушника прав¹⁹⁹.

Право на повагу до приватного життя і репутації

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

■ **Телефон головного лікаря лікарні прослуховується без попереднього дозволу уповноважених органів, як того вимагає закон.**

■ **Лікар, що подав цивільний позов проти лікарні за незаконне звільнення, дізнається, що без його відома його кореспонденцію регулярно перехоплюють та прочитують.**

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 8 ЄКЗПЛАС** («Право на повагу до приватного і сімейного життя»): *1. Кожен має право на повагу до свого приватного і сімейного життя, до свого житла і кореспонденції. 2. Органи державної влади не можуть втручатись у здійснення цього права, за винятком випадків, коли втручання здійснюється згідно із законом і є необхідним у демократичному суспільстві в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту*

¹⁹⁵ ЄСПЛ. Рішення у справі «Класс проти Німеччини» (2 EHRR 214).

¹⁹⁶ ЄСПЛ. Рішення у справі «Сильвер проти Сполученого Королівства» (5 EHRR 347).

¹⁹⁷ ЄСПЛ. Рішення у справі «Пек проти Сполученого Королівства» (36 EHRR 41).

¹⁹⁸ ЄСПЛ. Рішення у справі «Аксой проти Туреччини» (23 EHRR 553).

¹⁹⁹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Хен проти Сполученого Королівства» (31 EHRR 45); ЄСПЛ. Рішення у справі «Тейлор-Себорі проти Сполученого Королівства» (36 EHRR 17).

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

- Поняття «приватне життя» у контексті ст. 8 ЄКЗПЛОС може поширюватися й на робоче місце людини, забезпечуючи захист, для прикладу, від незаконного прослуховування телефонних розмов²⁰⁰. Захисту можуть підлягати певні види поведінки та дій, які вчиняються публічно; в цьому разі має значення те, чи могла людина «очікувати невтручання у приватне життя на розумних підставах» і чи була добровільна відмова від такого очікування²⁰¹. Однак, відповідно до одного з рішень, відеозйомка в режимі «реального часу» за допомогою системи охоронного відеоспостереження без відеозапису не є втручанням у приватне життя, але якщо ведеться систематичний запис чи відеоматеріал оброблюється якимось способом, це розцінюється як втручання²⁰².
- ▶ **Стаття 10 (ч. 2) ЄКЗПЛОС** («Обмеження свободи вираження поглядів з метою захисту прав і репутації інших осіб»): *Здійснення цих свобод, оскільки воно пов'язане з обов'язками і відповідальністю, може підлягати таким формальностям, умовам, обмеженням або санкціям, що встановлені законом і є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах національної безпеки, територіальної цілісності або громадської безпеки, для запобігання заворушенням чи злочинам, для охорони здоров'я чи моралі, для захисту репутації чи прав інших осіб, для запобігання розголошенню конфіденційної інформації або для підтримання авторитету і безсторонності суду.*

Право на свободу висловлення думки й інформації

ПРИКЛАДИ МОЖЛИВИХ ПОРУШЕНЬ

- **Провідного працівника системи охорони здоров'я звільнено після того, як він оприлюднив інформацію про те, що одна з лікарень купляє незареєстровані ліки.**
- **Органи державної влади вживають заходів, щоб приховувати від працівників інформацію про те, що в лікарні, де вони працюють, зафіксовано небезпечний рівень радіації.**

²⁰⁰ ЄСПЛ. Рішення у справі «Хелфорд проти Сполученого Королівства» (20605/92). Висновок про те, що прослуховування приватних телефонних дзвінків на службовий телефон може бути визнано порушенням ст. 8.

²⁰¹ ЄСПЛ. Рішення у справі «Фон Гановер проти Німеччини» (43 EHRR 7).

²⁰² ЄСПЛ. Рішення у справі «Пек проти Сполученого Королівства» (36 EHRR 41).

НОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА ТА ЇХ ТЛУМАЧЕННЯ

- ▶ **Стаття 10 (ч. 1) ЄКЗПЛАС** («Свобода вираження поглядів, включаючи свободу інформації»): *Кожен має право на свободу вираження поглядів. Це право включає свободу дотримуватися своїх поглядів, одержувати і передавати інформацію та ідеї без втручання органів державної влади і незалежно від кордонів. Ця стаття не перешкоджає державам вимагати ліцензування діяльності радіомовних, телевізійних або кінематографічних підприємств.*
 - Стаття 10 ЄКЗПЛАС не передбачає права поширювати інформацію. Право отримувати інформацію підлягає вузькому тлумаченню як таке, що забороняє владі обмежувати людину в отриманні інформації, яку інші мають намір передати. У держави немає позитивного зобов'язання збирати й поширювати інформацію за власною ініціативою²⁰³.
 - Державні службовці мають право на захист від «образливих і агресивних словесних нападок», оскільки для них важливо мати довіру суспільства. Проте навіть у таких випадках державні службовці зобов'язані здійснювати свої повноваження, зважаючи тільки на професійні міркування, не піддаючись зайвому впливу особистих емоцій²⁰⁴.

²⁰³ ЄСПЛ. Рішення у справі «Гуера та інші проти Італії» (26 EHRR 357).

²⁰⁴ ЄСПЛ. Рішення у справі «Янков проти Болгарії» (39084/97).

4.1. ВСТУП

4.2. МІЖНАРОДНА СИСТЕМА

4.3. ЄВРОПЕЙСЬКА СИСТЕМА

4.4. ПРОЦЕДУРА ПОДАННЯ СКАРГ: ЄВРОПЕЙСЬКА КОНВЕНЦІЯ ПРО ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ І ОСНОВОПОЛОЖНИХ СВОБОД

4

Міжнародні та регіональні органи захисту прав людини в сфері охорони здоров'я

4.1. Вступ

Міжнародні та регіональні органи захисту прав людини відіграють важливу роль при реалізації людиною своїх прав. Такі механізми запроваджені задля того, щоб зобов'язати держави виконувати положення договорів і конвенцій про права людини, ратифікованих у їхніх країнах. У міжнародній системі прав людини такі документи називають «твердим/жорстким правом», а їхнє тлумачення договірними органами – «м'яке право», що не є обов'язковим до виконання державами. Існує два основні види механізмів контролю за дотриманням міжнародних документів:

- ▶ **суди, які діють як органи судочинства, ухвалюють рішення, які мають обов'язковий характер для органів держави в традиційному значенні;**

- ▶ **комітети, які розглядають доповіді держав про виконання ними своїх зобов'язань згідно з договорами і конвенціями про права людини, а в деяких випадках – ще й індивідуальні скарги щодо порушення прав людини.**

4.2. Міжнародна система

Комітет з прав людини

ПОВНОВАЖЕННЯ

Комітет з прав людини (КПЛ) контролює виконання державами Міжнародного пакту про громадянські і політичні права (МПГПП). КПЛ має два повноваження: проводити моніторинг розвитку країни у контексті дотримання МПГПП шляхом аналізу періодичних доповідей, які подають уряди; а також розглядати індивідуальні скарги щодо порушення прав людини згідно з Факультативним протоколом до МПГПП.

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

НУО можуть подавати до КПЛ альтернативні («тіньові») звіти з будь-якого аспекту виконання державою положень МПГПП. Такі звіти повинні подаватися через Секретаріат КПЛ, розташований в Офісі Верховного комісара з прав людини (ОВКПЛ) в Женеві.

У Секретаріаті ведеться календар звітування держав перед Комітетом. КПЛ збирається тричі на рік. Окремі особи та НУО також можуть подавати скарги до КПЛ відповідно до Факультативного протоколу.

КОНТАКТ

Патріс Жильбер, Секретар КПЛ

Patrice Gillibert, HRC Secretary

Адреса: UNOG-OHCHR

CH 1211 Geneva 10, Switzerland

Тел.: +41 22 917 9249;

Факс: +41 22 917 9006

Ел. пошта: pgillibert@ohchr.org

Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/index.htm>

Комітет з економічних, соціальних і культурних прав

ПОВНОВАЖЕННЯ

Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (КЕСКП) контролює виконання державою Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права (МПЕСКП). КЕСКП досліджує розвиток країни в аспекті дотримання МПЕСКП шляхом вивчення періодичних звітів, що їх подають уряди.

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

НУО можуть подавати до КЕСКП альтернативні («тіньові») звіти з будь-якого аспекту виконання державою положень МПЕСКП. Альтернативні звіти подаються через Секретаріат КЕСКП, розташований в ОВКПЛ в Женеві. Секретаріат веде календар звітувань держав перед Комітетом. КЕСКП збирається двічі на рік.

КОНТАКТ

Ван-Хі Лі, Секретар КЕСКП
 Wan-Hea Lee, CESCR Secretary
 Адреса: Office 1-025,
 Palais Wilson, Palais des Nations
 8-14 Avenue de la Paix
 CH 1211 Geneva 10, Switzerland
 Тел.: +41 22 917 9321;
 Факс: +41 22 917 9046
 Ел. пошта: wlee@ohchr.org
 Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm>

Комітет з ліквідації расової дискримінації

ПОВНОВАЖЕННЯ

Комітет з ліквідації расової дискримінації (КЛРД) – це орган, який складається із незалежних експертів, які здійснюють моніторинг імплементації положень Міжнародної конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (КЛВФРД) у державі. Він також досліджує розвиток країни в аспекті дотримання КЛВФРД шляхом вивчення періодичних звітів, які подають держави. Свої коментарі та рекомендації державі Комітет надає у формі «прикінцевих зауваг». Окрім внесення зауважень до звітів держав, КЛРД за допомогою процедури раннього попередження наглядає за виконанням державою положень Конвенції і вивчає скарги, як ті, що подавалися всередині держави, так і ті, що надходять від окремих громадян.

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

НУО можуть подавати альтернативні («тіньові») звіти до КЛРД з будь-якого аспекту виконання державою положень КЛВФРД. Такі звіти повинні подаватися через Секретаріат КЛДР, розташований в ОВКПЛ в Женеві, де також зберігається календар подання звітів держав перед Комітетом. КЛРД збирається двічі на рік.

КОНТАКТ

Наталі Прувез, Секретар Комітету
з ліквідації расової дискримінації Відділ угод і комісій
Офіс Верховного комісара з прав людини
Nathalie Prouvez, Secretary of the Committee on the Elimination
of Racial Discrimination Treaties and Commission Branch
Office of the High Commissioner for Human Rights
Адреса: Palais Wilson 52 rue des Pâquis
CH-1201 Geneva 10, Switzerland
Поштова адреса: UNOG-OHCHR,
CH 1211 Geneva 10, Switzerland
Тел.: +41 22 917 93 09; Факс: +41 22 917 90 22
Ел. пошта: nprouvez@ohchr.org
Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/index.htm>

Міжнародна організація праці

ПОВНОВАЖЕННЯ

Міжнародна організація праці (МОП) при Організації Об'єднаних Націй на-самперед піклується про захист прав людини в галузі трудових відносин. У 1989 р. організація прийняла Конвенцію про корінні народи і народи, що ведуть племінний спосіб життя у незалежних державах. Держави повинні подавати періодичні звіти про виконання цієї Конвенції до МОП і національних асоціацій роботодавців і працівників. Національні асоціації роботодавців і працівників можуть подавати до МОП коментарі до цих звітів. Експертний комітет МОП (ЕК) проводить оцінку звітів і може звертись до держави з «прямим запитом» з приводу отримання додаткової інформації. Після цього ЕК публікує свої зауваги у звіті, який згодом представляє на конференції МОП. На основі цього звіту Комітет конференції зі стандартів може вирішити провести більш детальний аналіз окремих випадків з подальшою публікацією своїх висновків. Окрім того, асоціація працівників може подавати заяву до МОП про невиконання державою положень Конвенції, а також одна держава-учасниця може подавати скаргу на іншу державу.

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

У Конвенції заохочуються уряди до проведення консультацій з корінними народами при підготовці своїх звітів. Корінні народи можуть представляти свої інтереси через асоціацію працівників або створити власну асоціацію працівників для безпосереднього контактування з МОП. ЕК збирається кожного року в листопаді та грудні, конференція МОП відбувається у червні.

КОНТАКТ

Відділ зв'язків із громадськістю
Office Relations Branch
Адреса: 4 rue des Morillons
CH-1211 Geneva 22, Switzerland
Тел.: +41 22 799 7732; Факс: +41 22 799 8944
Ел. пошта: RELOFF@ilo.org
Веб-сайт: www.ilo.org/public/english/index.htm

Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок

ПОВНОВАЖЕННЯ

Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (Комітет ЛВФДЖ) контролює дотримання державою положень Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (КЛВФДЖ). Комітет ЛВФДЖ має три повноваження: досліджувати розвиток країни в аспекті дотримання КЛВФДЖ шляхом вивчення періодичних звітів, які подають держави; вивчати індивідуальні скарги щодо порушення прав жінок у межах Факультативного протоколу КЛВФДЖ; скеровувати місії до держав-учасниць у випадках отримання відомостей про грубі чи систематичні порушення Конвенції.

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

НУО можуть подавати альтернативні («тіньові») звіти до Комітету ЛВФДЖ з будь-якого аспекту виконання державою положень КЛВФДЖ. Альтернативні звіти мають подаватися через Відділ з поліпшення становища жінок, що знаходиться у Нью-Йорку, де також зберігається календар розгляду звітів держав у Комітеті. Комітет ЛВФДЖ збирається двічі на рік. Окремі особи і НУО можуть подавати скарги до Комітету в межах Факультативного протоколу. Враховуючи встановлену процедуру запиту, вони також можуть звертатися до Комітету з проханням посприяти скеруванню місії у конкретну державу.

КОНТАКТ

Цу-Вей Чанг, Підрозділ із координації та підтримки,
Відділ з поліпшення становища жінок
Департамент з економічних і соціальних питань
Tsu-Wei Chang, Coordination and Outreach Unit,
Division for the Advancement of Women

Department of Economic and Social Affairs
Адреса: Two UN Plaza
Room DC2, 12th Floor
New York, NY 10017
Тел.: +1 (212) 963-8070; Факс: +1 (212) 963-3463
Ел. пошта: changt@un.org
Веб-сайт: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NGOnote.pdf>

Комітет з прав дитини

ПОВНОВАЖЕННЯ

Комітет з прав дитини (Комітет ПД) контролює дотримання державами-учасницями положень Конвенції про права дитини (КПД). Комітет досліджує розвиток країни в аспекті здійснення КПД шляхом вивчення періодичних звітів, які подають держави.

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

НУО можуть подавати альтернативні («тіньові») звіти до Комітету ПД з будь-якого аспекту виконання державою КПД. Ці звіти слід подавати через Секретаріат, розташований в ОВКПЛ в Женеві, де також зберігається календар подання звітів держав перед Комітетом. Комітет ПД збирається тричі на рік.

КОНТАКТ

Мая Андріясевиц-Боко, Секретар Комітету з прав дитини
Maja Andrijasevic-Boko, CRC Secretary
Адреса: 8-14 Avenue de la Paix
CH 1211 Geneva 10, Switzerland
Тел.: +41 22 917 9000; Факс: +41 22 917 9022
Ел. пошта: mandrijasevic@ohchr.org
Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm>

Статутні органи ООН

Окрім перелічених договірних органів, існує низка органів, створених у межах Статуту Організації Об'єднаних Націй для захисту і дотримання прав людини.

Основним органом, створеним на підставі Статуту, є Рада ООН з прав людини (РПЛ), яка у 2006 р. замінила Комісію з прав людини. РПЛ є допоміжним органом Генеральної Асамблеї ООН, уповноваженим на «розгляд ситуацій, пов'язаних з порушенням прав людини, включаючи грубі та систематичні порушення».

До обов'язків РПЛ належать: універсальний періодичний огляд (УПО); спеціальні процедури; Консультативний комітет Ради ООН з прав людини (колишня підкомісія із дотримання і захисту прав людини); процедури подання і розгляду скарг. Усі ці обов'язки описані на веб-сторінці <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/index.htm>

УНІВЕРСАЛЬНИЙ ПЕРІОДИЧНИЙ ОГЛЯД (УПО)

Починаючи з 2008 р. РПЛ проводить періодичні огляди зобов'язань з прав людини і їх виконання всіма державами. Протягом перших чотирьох років моніторингу підлягатимуть усі держави – члени ООН. Робоча група збиратиметься тричі на рік на двотижневі зустрічі для підготовки огляду. При роботі над оглядом братимуться до уваги звіт держави-учасниці, рекомендації спеціальних процедур і договірних органів, а також інформація від неурядових організацій і національних правозахисних організацій.

СПЕЦІАЛЬНІ ПРОЦЕДУРИ

«Спеціальні процедури» – це загальний термін, яким позначають окремих осіб (відомих як «спеціальні доповідачі», «спеціальні представники» або «незалежні експерти») або групи (відомі як «робочі групи»), уповноважені РПЛ розглядати ситуацію в галузі прав людини у будь-якій країні (повноваження для країни) або вирішувати тематичні питання про масові порушення прав людини в усьому світі (тематичні повноваження). РПЛ наразі налічує двадцять вісім тематичних і десять спеціальних процедур, пов'язаних із державами. Функціонування спеціальних процедур полягає у наданні відповідей на індивідуальні скарги, проведенні досліджень, наданні консультацій щодо налагодження технічної співпраці на рівні держави, а також участі в діяльності з дотримання прав людини загалом. Спеціальні процедури вважають «найбільш ефективними, гнучкими і швидкореагуючими механізмами в системі ООН».

У цьому Посібнику згадуються такі Спеціальні процедури:

- Робоча група з питань свавільного затримання;
- Спеціальний доповідач із свавільних і позасудових покарань;
- Спеціальний доповідач з питань права кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я;
- Спеціальний доповідач з питань насильства щодо жінок, його причин і наслідків.

Детальніше про Спеціальні процедури можна дізнатися на сайті: <http://www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm>.

КОНСУЛЬТАТИВНИЙ КОМІТЕТ РАДИ З ПРАВ ЛЮДИНИ

Консультативний комітет РПЛ – це група експертів, які надають консультаційні послуги та рекомендації, а також проводять незалежні дослідження на прохання Ради й вивчають тематичні питання, які є цікавими для РПЛ. До складу Комітету входять вісімнадцять експертів, які працюють на своїх посадах протягом трьох років.

ПРОЦЕДУРА ПОДАННЯ Й РОЗГЛЯДУ СКАРГ

Процедура конфіденційності розгляду скарг дає змогу окремим особам або організаціям подавати на розгляд РПЛ скарги про «грубі та підтвержені порушення прав людини». Процедура орієнтована на інтереси жертви і покликана проводити своєчасно розпочаті розслідування. Скарги розглядають дві робочі групи, які збираються не рідше ніж двічі на рік на п'ять днів.

ЕКОНОМІЧНА І СОЦІАЛЬНА РАДА

Економічна і соціальна рада ООН (ЕКОСОП) координує роботу чотирнадцяти спеціалізованих установ, функціональних комісій і регіональних комісій ООН з різноманітних міжнародних економічних, соціальних, культурних, освітніх питань і проблем охорони здоров'я. ЕКОСОП проводить щорічно кілька коротких сесій, а також основну щорічну сесію тривалістю чотири тижні в липні. ЕКОСОП консультує близько 3000 неурядових організацій з питань, які належать до її компетенції. НУО, акредитовані ЕКОСОП, мають право брати участь, подавати письмові матеріали і заяви в Раду та її допоміжні органи. Інформацію про НУО, які мають консультативний статус, можна знайти тут: <http://www.un.org/esa/coordination/ngo/>.

У цій книзі можуть згадуватися такі органи і комісії ЕКОСОП:

- Комісія щодо статусу жінок;
- Комісія з наркотичних засобів;
- Комісія з попередження злочинності та кримінального правосуддя;
- Комітет з економічних, соціальних і культурних прав;
- Міжнародний комітет з контролю за наркотиками.

4.3. Європейська система

Європейський суд з прав людини

ПОВНОВАЖЕННЯ

Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) – це орган Ради Європи (РЄ), який забезпечує дотримання положень [Європейської] Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. ЄСПЛ вирішує міждержавні справи й ухвалює рішення за скаргами, поданими окремими особами про порушення прав людини. Комітет міністрів Ради Європи відповідає за моніторинг виконання рішень ЄСПЛ (про Комітет міністрів див. нижче).

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

Будь-яка фізична особа або держава можуть подавати безпосередньо до ЄСПЛ скарги про порушення прав людини, закріплених Конвенцією, за умови, що були вичерпані всі національні засоби правового захисту. Форму заяви та інструкцію щодо її заповнення російською мовою можна знайти на веб-сторінці ЄСПЛ (<http://www.echr.ru/court/complaint/index.htm>).

РЄ розробила схему надання юридичної допомоги індивідуальним заявникам, які не можуть дозволити собі юридичного представництва. У таких випадках залучаються НУО, які готують короткий виклад конкретної справи або на прохання представника Суду, або як «Amicus Curiae» (Друзі Суду), засвідчивши свій інтерес до справи, або особливі знання суті проблеми, а також користь від свого втручання у здійснення правосуддя. Зазвичай засідання ЄСПЛ є відкритими.

КОНТАКТ

Європейський суд з прав людини
Рада Європи
European Court of Human Rights
Council of Europe
Адреса: F-67075 Strasbourg-Cedex, France
Тел.: +33 3 88 41 20 18; Факс: + 33 3 88 41 27 30
Веб-сайт: <http://www.echr.ru/>
www.echr.coe.int

Європейський комітет із соціальних прав

ПОВНОВАЖЕННЯ

Європейський комітет із соціальних прав (ЄКСП) – це орган РЄ, який провадить регулярну правову оцінку стану дотримання державами-учасницями своїх зобов'язань щодо виконання положень Європейської соціальної хартії. Ця оцінка базується на звітах, які подають держави кожні два-чотири роки відповідно до так званих циклів контролю. Окрім того, доповіді держав-учасниць оцінюються Урядовим комітетом і Комітетом міністрів РЄ (про Комітет міністрів див. далі).

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

Звіти, подані державами-учасницями про виконання ними положень Європейської соціальної хартії, є відкритими для громадськості та можуть коментуватись окремими особами або НУО. Міжнародні НУО, що мають консультативний статус при РЄ, а також національні НУО, уповноважені своїми державами, також можуть подавати «колективні скарги» до РЄ з приводу порушення Хартії.

КОНТАКТ

Веб-сайт: www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm

Комітет міністрів

Комітет міністрів (www.coe.int/cm) є органом РЄ, який відповідає за ухвалення рішень. До його складу входять міністри закордонних справ (або їх постійні представники) всіх держав – членів РЄ.

Окрім контролю за виконанням рішень ЄСПЛ й оцінки доповідей ЄКСП, Комітет міністрів надає окремі рекомендації державам-учасницям з тих питань, із яких він виробив «єдину політику», включаючи питання, пов'язані з охороною здоров'я та дотриманням прав людини.

Деякі з цих рекомендацій розробляє Парламентська асамблея РЄ (www.assembly.coe.int), – консультативний орган, до складу якого входять представники парламентів держав-учасниць.

Консультативний комітет

ПОВНОВАЖЕННЯ

Консультативний комітет (КК) допомагає Комітету міністрів контролювати дотримання державами зобов'язань щодо виконання Рамкової конвенції про захист національних меншин (РКЗНМ). Він здійснює моніторинг виконання урядами РКЗНМ шляхом вивчення періодичних звітів, що їх подають держави. Крім вивчення цих звітів, КК проводить зустрічі з урядами та робить запити про додаткову інформацію з інших джерел. На підставі цього КК готує свій відгук, який подає до Комітету міністрів. Базуючись на цьому відгуку, Комітет міністрів готує свої висновки про доцільність заходів, вжитих кожним державним органом. Комітет міністрів може залучати КК до моніторингу виконання своїх висновків і рекомендацій.

УЧАСТЬ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА

НУО можуть подавати до КК альтернативні («тіньові») звіти з будь-якого аспекту виконання державою положень РКЗНМ. Альтернативні звіти слід подавати через Секретаріат РКЗНМ. (http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/2_Monitoring/NGO_Intro_en.asp).

КОНТАКТ

Генеральна дирекція з прав людини
Секретаріат Рамкової конвенції про захист національних меншин
Directorate General of Human Rights
Secretariat of the Framework Convention for the Protection of National Minorities
Адреса: F-67075 Strasbourg-Cedex, France
Тел.: +33 (0)3 90 21 44 33;
Факс: +33 (0)3 90 21 49 18
Ел. пошта: minorities.fcnm@coe.int
Веб-сайт: www.coe.int/minorities

4.4. Процедура подання скарг: Європейська конвенція про захист прав людини і основоположних свобод

Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод

У цьому підрозділі висвітлено процедуру подання скарг до Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), а також наведено відомості з видання «Зареєстроване вбивство як порушення прав людини» (автори Кейт Томпсон і Каміла Гіффард), опублікованого Центром з прав людини Університету графства Ессекс (Великобританія).

ОСНОВНІ ВІДОМОСТІ ПРО ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

Походження	Як було створено?	Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, прийнята в 04.11.1950 р. (далі – Конвенція) і переглянута Протоколом № 11 до Конвенції від 11.05.1994 р.
	Коли розпочав роботу?	У 1998 р. за переглянutoю системою.
Склад	З кількох людей складається?	Кількість суддів відповідає кількості держав – учасниць Конвенції.
	Вони є незалежними експертами чи представниками держав?	Незалежні експерти.
Мета	Загальна мета	Розгляд скарг про порушення Конвенції.
	Функції	Міждержавні скарги (обов'язково) (ст. 33 Конвенції).
		Індивідуальні скарги (обов'язково) (ст. 34 Конвенції).
		Установлення фактів (тільки в контексті індивідуальних скарг, необов'язковий етап процедури).

ЯКІ КРИТЕРІЇ ПРИЙНЯТНОСТІ СКАРГИ?

Скаргу буде визнано неприйнятною, якщо:

- її подано анонімно;
- її подано в термін, що перевищує шість місяців з дати ухвалення внутрішньодержавними органами остаточного рішення у справі;
- вона явно необґрунтована, й це є зловживанням правом на подання скарги;
- вона не відповідає положенням Конвенції;
- скарга за суттю аналогічна уже розглянутій ЄСПЛ чи такій, що розглядається у межах іншої процедури міжнародного розгляду, й не містить нових фактів, які стосуються справи;
- не було вичерпано внутрішньодержавні засоби правового захисту (крім тих випадків, коли такі засоби неефективні чи процедура необґрунтовано затягується).

З 1 червня 2010 р., відповідно до Протоколу № 14 до Конвенції (Серія договорів РЄ (СДРЄ) № 194), новий критерій прийнятності дозволяє оголосити неприйнятною будь-яку індивідуальну скаргу, якщо ЄСПЛ вважатиме, що заявнику не заподіяно значної шкоди, якщо тільки принцип поваги до прав людини не потребує розгляду скарги за суттю й за умови, що не можна відмовити на цій підставі в розгляді будь-якої справи, яку належно не розглянув внутрішньодержавний суд (ст. 12 Протоколу № 14, яка вносить зміни до ст. 35 Конвенції). Одноособово судді й комітети не зможуть застосовувати цей новий критерій прийнятності протягом двох років після набуття чинності Протоколом № 14, щоб запобігти випадкам відхилення скарг, які потребують розгляду за суттю (ст. 20 Протоколу).

ЯКИМИ Є СКЛАДОВІ СКАРГИ?

Ваша попередня скарга повинна містити такі відомості:

- короткий виклад Вашої скарги;
- зазначення права або прав, гарантованих Конвенцією, які Ви вважаєте порушеними;
- зазначення засобів захисту, які Ви використали;
- список рішень, винесених державними органами за Вашою справою, із зазначенням дати кожного рішення, інстанції, яка його ухвалила, й короткого опису рішення (до скарги варто долучити копії цих рішень).

Якщо після цього Ви отримали формуляр для подання скарги, його слід заповнити відповідно до інструкцій на самому формулярі й у супровідному листі.

ОСНОВНІ ЕТАПИ ПОДАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СКАРГИ ДО ЄСПЛ



ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ПОДАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ СКАРГИ ЄСПЛ

Хто може подати скаргу з використанням цієї процедури?	Фізичні особи, НУО й групи осіб, які вважають себе потерпілими через порушення прав людини. Скаргу може подати близький родич потерпілого, якщо той не може зробити цього особисто, наприклад, у випадку його зникнення або смерті.
Чи існує крайній термін для подання скарги?	Шість місяців з дати ухвалення державними органами кінцевого рішення у справі.
Чи можна скористатися цією процедурою, якщо скаргу за цими фактами уже подано до іншого міжнародного органу?	Ні.
Чи обов'язково, аби справу в суді вів законний представник (адвокат)?	На момент подання скарги юридичне представництво не є обов'язковим, але адвокат необхідний для ведення справи після оголошення ухвали про прийнятність скарги, окрім випадків, коли представник Суду, як виняток, дозволяє особі самій вести свою справу.
Чи можливе отримання фінансової допомоги?	Так, але тільки, якщо скаргу комуніковано уряду: заявнику необхідно буде заповнити декларацію про наявні засоби існування і завірити її у відповідному внутрішньодержавному юридичному органі, оскільки така допомога надається тільки в разі скрутного фінансового становища.
Чи приймаються інформаційні матеріали від Amicus Curiae?	Так, з дозволу (правило 44 ² Регламенту Суду).
Хто дізнається про комунікацію?	Переважно провадження є публічним, якщо голова палати не ухвалить іншого рішення. У виняткових випадках голова може дозволити розглядати справу за умов анонімності, якщо заявник не бажає публічності та надає письмові пояснення причин цього.
Скільки часу займає процедура розгляду справи?	Декілька років.
Чи можуть у межах цього механізму вживатися заходи (й які), що допомагають Суду ухвалити рішення у справі?	Слухання для встановлення фактів, експертні свідчення, письмові пояснення, усний розгляд.

<p>Чи передбачено тимчасові або екстрені заходи?</p>	<p>Так, але ці заходи розроблені Судом і не базуються на положеннях Конвенції, а тому й використовуються лише в особливих випадках: переважно, в справах про імміграцію або депортацію за існуванням «реальної загрози» для людини (правило 39 Регламенту Суду).</p>
--	--

ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ

- Відповідно до початкової системи, скасованої 1998 р., попередній розгляд справ провадила Європейська комісія з прав людини. Якщо Ви вивчаєте прецеденти на певну тему Конвенції, не забудьте проглянути не тільки рішення Суду, а й доповіді Комісії.
- Якщо шестимісячний термін подання скарги минає, а у Вас немає часу для підготовки її повного тексту, можна подати до Суду короткий виклад своїх претензій і тим самим виграти час, щоб потім, не гаючи часу, підготувати й надати Суду повний варіант скарги.
- Задля дотримання встановлених Судом термінів вирішальне значення має не дата отримання, а дата надсилання документів. Проте в день закінчення встановленого терміну бажано повідомити Суд, що документи вже надіслано поштою, що можна зробити, надіславши копію супровідного листа факсом або електронною поштою чи повідомивши про це телефоном.
- Суд може, за власною ініціативою або на прохання однієї зі сторін, отримувати будь-які фактичні дані, які вважає цінними для розгляду справи, в тому числі через проведення слухань із установлення фактів. Коли про такі заходи просить одна зі сторін, мається на увазі, що ця сторона повинна оплачувати пов'язані з цим видатки, хоча палата Суду може вирішити по-іншому. Якщо Ви не бажаєте їх оплачувати, рекомендується ретельніше формулювати прохання – наприклад, зазначити, що Суд може діяти на свій розсуд у частині вжиття заходів для отримання доказів.
- Найбільшу частину своєї звичної роботи Суд виконує в складі палат із семи суддів. Якщо вважається, що справа вказує на серйозну проблему чи може змінити думку Суду з будь-якого конкретного питання, її можуть передавати на розгляд Великої палати із 17 суддів. Після розгляду справи палатою та постановлення нею рішення, протягом трьох місяців з дати його постановлення, у виняткових випадках, можна попросити про передання справи до Великої палати на повторний розгляд (правило 73 Регламенту Суду).
- Із 1 червня 2010 р., відповідно до Протоколу № 14 до Конвенції (ст. 6), Суд виконує свою звичну роботу в складі таких структур: 1) одноособового судді, якому надає допомогу несудовий доповідач, що входить до складу секретаріату та який має право оголосити неприйнятною індивідуальну скаргу чи виключити її зі списку справ, які належать до розгляду Судом, у беззаперечних випадках, коли неприйнятність скарги заздалегідь очевидна (ст. 7 Протоколу № 14 до Конвенції, яка закріплює нову редакцію ст. 27 Конвенції); 2) комітетів з трьох суддів, які

в порядку спрощеної процедури постановляють рішення як щодо прийнятності, так і за суттю скарги в разі, коли питання, яке лежить в основі справи, вже є предметом стало утверджених норм прецедентного права Суду, тобто такі випадки постійно розглядалися палатою (ст. 8 Протоколу № 14 до Конвенції, яка закріплює нову редакцію ст. 28 Конвенції); 3) палат із семи суддів, які приймають колегіальну ухвалу як щодо прийнятності, так і за суттю індивідуальних скарг, за якими не було ухвалено жодного рішення відповідно до положень ст. 27 або 28 (ст. 9 Протоколу № 14 до Конвенції передбачає внесення змін ст. 29 Конвенції); 4) Великої палати з сімнадцяти суддів, на користь якої палата поступається юрисдикцією ще до постановлення свого рішення, якщо справа, яка перебуває на розгляді палати, зачіпає серйозне питання, що стосується тлумачення положень Конвенції або Протоколів до неї, або якщо ухвалене рішення може суперечити раніше постановленому Судом (ст. 30 і 31 Конвенції).

- Відповідно до Протоколу № 14 до Конвенції, Комісар РЄ з прав людини має право подавати письмові зауваги й брати участь у слуханнях у всіх справах, що перебувають у провадженні палати чи Великої палати (ст. 13 Протоколу № 14 до Конвенції, передбачає доповнення ст. 36 Конвенції). Ця обставина має суттєве значення у випадках, коли Комісар, спираючись на власний досвід, може надати Суду допомогу, вказавши на структурні чи системні недоліки в позиції відповідача або інших Високих сторін, які домовляються (ст. 13 Протоколу № 14 до Конвенції).
- Протягом року після проголошення рішення можна звернутися до Суду з клопотанням про тлумачення судового рішення (правило 79 Регламенту Суду). Також можна звернутися до Суду з клопотанням про перегляд судового рішення впродовж шестимісячного строку після того, як стало відомо про нові обставини, які в силу свого характеру могли б мати вирішальне значення для рішення Суду (правило 80 Регламенту Суду).

- 5.1. СТАТУС МІЖНАРОДНИХ І РЕГІОНАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ
- 5.2. РОЛЬ ПРЕЦЕДЕНТУ В ПРАВОВІЙ СИСТЕМІ УКРАЇНИ
- 5.3. ПРАВОВА СИСТЕМА: ЗАСАДИ ПРАВОЗАСТОСУВАННЯ
- 5.4. СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

5

Загальна характеристика правової системи і системи охорони здоров'я України

5.1. Статус міжнародних і регіональних стандартів

З 1991 р. у правовій системі незалежної Української держави сталися важливі зміни. Україна стала членом Ради Європи (1995) та прийняла Конституцію (28.06.1996). У 1994 р. була ратифікована Угода про партнерство та співробітництво між Україною і Європейськими Співтовариствами та їх державами – членами, а в 2005 р. Кабінетом Міністрів України та Радою з питань співробітництва між Україною та Європейським Союзом був схвалений План дій щодо узгодження законодавства – «Україна–Європейський Союз» (12.02.2005). Україна ратифікувала значну кількість міжнародно-правових стандартів у галузі прав людини та охорони здоров'я, створила умови для імплементації міжнародних норм у національне законодавство. Всеукраїнське лікарське товариство в 2008 р. стало

членом Всесвітньої медичної асоціації на засіданні Генеральної асамблеї, 15–18 жовтня 2008 р. в м. Сеулі). А відтак, вплив нормотворчої практики цієї організації на національне законотворення у галузі охорони здоров'я зростає.

Відповідно до ст. 9 Конституції України, чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України. Укладення міжнародних договорів, які суперечать Конституції України, можливе лише після внесення відповідних змін до Конституції України. Згідно зі ст. 19 Закону України «Про міжнародні договори України», чинні міжнародні договори України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства і застосовуються у порядку, передбаченому для норм національного законодавства. Якщо міжнародним договором України, який набрав чинності в установленому порядку, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені у відповідному акті законодавства України, то застосовуються правила міжнародного договору.

Україна, ставши членом міжнародного та європейського співтовариств, водночас взяла на себе широкий спектр обов'язків, покликаних сприяти інтеграції у «світові терени». Вказані обов'язки випливають із ратифікованих Україною установчих документів таких важливих організацій, як Організація Об'єднаних Націй (ООН) та її спеціалізовані органи, зокрема Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), Рада Європи (РЄ) тощо. Наявність будь-якого обов'язку, як відомо, завжди передбачає відповідальність за його невиконання чи неналежне виконання. Відтак, при аналізі правового статусу міжнародних і регіональних стандартів слід також фокусуватись на відповідальності, яка може настати в разі їх невиконання.

За недотримання Україною взятих на себе зобов'язань, відповідно до ратифікованих нею міжнародних договорів, звісно, також можуть настати несприятливі наслідки. Згідно зі ст. 5 Статуту ООН, у разі, якщо проти будь-якого Члена Організації Радою Безпеки ООН були вжиті заходи примусового чи превентивного характеру, Генеральна Асамблея має право, за рекомендацією Ради Безпеки, призупинити здійснення прав і привілеїв, що належать державі як Члену Організації. Більш сувора санкція може бути застосована до Члена Організації, який систематично порушує принципи, передбачені Статутом, а саме: він може бути виключений з Організації Генеральною Асамблеєю за рекомендацією Ради Безпеки (ст. 6 Статуту ООН).

Не менш важливим є членство України у ВООЗ*, а відтак, і належне виконання всіх рішень, що приймаються у межах цієї Організації та є

* Україна стала членом ВООЗ 3 квітня 1948 р.

найбільш дотичними до сфери охорони здоров'я. З метою виконання цілей та завдань, покладених на ВООЗ, відповідно до ст. 21 Статуту цієї Організації, Асамблея ВООЗ має право затверджувати правила щодо санітарних і карантинних вимог та інших заходів, спрямованих проти міжнародного поширення хвороб, номенклатури хвороб, причин смерті та практики громадського здоров'я, стандартів діагностичних методів тощо. Вказані правила мають імперативну силу для держав – членів ВООЗ. Дещо іншим, проте не менш важливим, правом наділено ВООЗ, згідно зі ст. 23 Статуту, в якій йдеться про те, що Асамблея ВООЗ має право надавати рекомендації Членам Організації, що входять до компетенції Організації. У випадку невиконання Членом Організації своїх фінансових зобов'язань стосовно Організації чи за інших виключних обставин, Асамблея може, на умовах, які вона визнає правильними, тимчасово позбавити Члена Організації права голосу та права на обслуговування. Асамблея уповноважена також за певних умов відновлювати вказані права (ст. 7 Статуту).

Кожен член РЄ, Україна в тому числі, згідно зі статутом РЄ, повинен визнати принципи верховенства права та здійснення прав людини й основних свобод всіма особами, які перебувають під його юрисдикцією, а також повинен відверто та ефективно співпрацювати задля досягнення мети РЄ (ст. 3 Статуту). Статутні документи РЄ також передбачають відповідальність, зокрема, за грубе порушення ст. 3 член РЄ може тимчасово бути позбавлений права представництва, і Комітет Міністрів може попросити його вийти з РЄ на підставі ст. 7 Статуту. Якщо такий член Ради не виконує це прохання, Комітет може прийняти рішення про припинення його членства, починаючи з дати, яку визначає Комітет.

Одним з ключових регіональних стандартів РЄ, як уже зазначалось, є Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (1950), ратифікована Україною в 1997 р. Органом, який сприяє дотриманню положень цієї Конвенції, є Європейський суд з прав людини, який провадить свою діяльність крізь призму ухвалення рішень, у тому числі щодо України.

Для врегулювання відносин, що виникають у зв'язку з обов'язком держави виконати рішення Європейського суду з прав людини у справах проти України, з необхідністю усунення причин порушення Україною Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод і протоколів до неї, з упровадженням в українське судочинство та адміністративну практику європейських стандартів прав людини, зі створенням передумов для зменшення кількості заяв до Європейського суду з прав людини проти України, було прийнято Закон України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» від 23.02.2006 р.

З метою забезпечення дотримання нашою державою положень Конвенції, порушення яких встановлене Рішенням у справі проти України*, усунення недоліків системного характеру, які лежать в основі виявленого Судом порушення, а також усунення підстави для надходження до Суду заяв проти України, спричинених проблемою, що вже була предметом розгляду в Суді, вживаються заходи загального характеру. До таких, зокрема, належать: а) внесення змін до чинного законодавства та практики його застосування; б) внесення змін до адміністративної практики; в) забезпечення юридичної експертизи законопроектів.

В Україні забезпечується постійна та з розумною періодичністю перевірка чинних законів і підзаконних актів на відповідність Конвенції та практиці Європейського суду з прав людини та Європейської комісії з прав людини, передовсім у сферах, що стосуються діяльності правоохоронних органів, кримінального провадження, позбавлення свободи. За результатами таких перевірок орган, відповідальний за забезпечення представництва України в Європейському суді з прав людини та виконання його рішень (Міністерство юстиції через Урядового уповноваженого у справах Європейського суду з прав людини), подає до Кабінету Міністрів України пропозиції щодо внесення змін до чинних законів і підзаконних актів з метою їх узгодження із положеннями Конвенції та відповідною практикою Суду.

5.2. Роль прецеденту в правовій системі України

Країни континентальної правової системи не визнають судову практику джерелом права. Українські науковці та спеціалісти-практики обговорюють доцільність становлення й утвердження різних способів досягнення єдності судової практики. Зокрема, відзначається перспективність розвитку на законодавчому рівні визнаної багатьма системами континентального права концепції *jurisprudence constant*, яка полягає в тому, що значна кількість рішень, у яких застосовувалася певна норма права, стає визначальною для усіх наступних рішень. У деяких країнах такі «прецеденти» встановлюють

* Рішення проти України: а) остаточне рішення Європейського суду з прав людини у справі проти України, яким визнано порушення Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод; б) остаточне рішення Європейського суду з прав людини щодо справедливої сатисфакції у справі проти України; в) рішення Європейського суду з прав людини щодо дружнього врегулювання у справі проти України.

вищі суди, які наділяються квазізаконодавчими функціями. В нашій державі для правозастосування дуже важливим положенням є новела цивільного законодавства, яка стосується перегляду рішень Верховним Судом України, а саме в частині обов'язковості рішень цього Суду, які приймаються за наслідками розгляду заяви про перегляд судового рішення з мотивів неоднакового застосування судом касаційної інстанції одних і тих самих норм матеріального права в подібних правовідносинах. Такі рішення Верховного Суду України є обов'язковими для всіх суб'єктів владних повноважень, які застосовують у своїй діяльності нормативно-правовий акт, що містить зазначену норму права, та для всіх судів України. Суди зобов'язані узгодити свою судову практику з рішенням Верховного Суду України. Крім того, важливе значення мають постанови пленуму судів вищих інстанцій та інші їхні документи, що впливає, зокрема, з аналізу норм ст. 38, 45 Закону України «Про судоустрій і статус суддів». Слід, окрім цього, відзначити, що до повноважень вищих спеціалізованих судів належить, у тому числі, надання методичної допомоги судам нижчого рівня з метою однакового застосування норм Конституції та законів України в судовій практиці на основі її узагальнення та аналізу судової статистики, а також рекомендаційних роз'яснень з питань застосування законодавства щодо вирішення справ відповідної судової юрисдикції.

Після прийняття Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» від 23.02.2006 р., у ст. 17 якого закріплено, що суди застосовують при розгляді справ Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод (далі – Конвенція) та практику Суду як джерело права, ситуація в нашій державі почала змінюватись. Аналіз доктринальних позицій у цьому аспекті дає підстави констатувати, що в Україні утверджується позиція, згідно з якою судова практика визнається офіційним джерелом права, хоча на цьому етапі – лише Європейського суду з прав людини.

Однак при правозастосуванні і правореалізації можуть виникати проблеми, в разі, коли позиція Європейського суду з прав людини та українського законодавця у контексті регламентації певного виду правовідносин буде різнитись. Для прикладу, Суд у Рішенні «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти Російської Федерації» (10.06.2010 р.) сформулював свою правову позицію щодо реалізації права на особисту недоторканність у розумінні прав на згоду чи відмову від медичного втручання, а саме щодо механізмів правореалізації за умови невідкладності випадків при наданні медичної допомоги, обсягу правомочностей суб'єктів медичних правовідносин і забезпечення позитивного обов'язку держави охороняти

життя і здоров'я пацієнта*. Український нормотворець у цьому контексті має іншу чітко окреслену законодавчу позицію, закріплену в ч. 5 ст. 284 Цивільного кодексу України та ч. 2 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**.

З буквального тлумачення норм ст. 13, 19 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини» впливає необхідність вжиття одного із заходів загального характеру, а саме внесення змін до чинного законодавства та практики його застосування, тобто, в наведеному прикладі, до ч. 5 ст. 284 Цивільного кодексу України та ч. 2 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у частині регламентації порядку надання медичної допомоги в невідкладних випадках, з метою забезпечення дотримання прав людини, визначених у Конвенції. Отож, доходимо висновку, що при конкуренції правових позицій Європейського суду з прав людини і норм законодавчих актів примат до внесення змін у чинне законодавство, матимуть положення нормативно-правових актів.

* Сама суть Європейської конвенції полягає у повазі до гідності й свободи людини, а поняття самовизначення та особистої автономії є важливими принципами, що лежать в основі тлумачення гарантій їх дотримання (див. п. 61 і 65 Рішення Європейського суду у справі «Претті проти Сполученого Королівства»). Можливість провадити такий спосіб життя, який громадянин обрав за власною волею, передбачає можливість провадити діяльність, яка сприймається як шкідлива чи небезпечна для здоров'я (фізичного стану) цього громадянина. В разі відмови від медичної допомоги, навіть у тих випадках, коли відмова від конкретного методу лікування може призвести до летального наслідку, примусове лікування, без згоди дієздатного, повнолітнього пацієнта є втручанням у його/її право на особисту недоторканність і посяганням на права, гарантовані ст. 8 Європейської конвенції (див. п. 62 і 63 Рішення Європейського суду у справі «Претті проти Сполученого Королівства» та Рішення Європейської комісії від 10 грудня 1984 р. у справі «Акмані та інші проти Бельгії») [п. 135 Рішення Європейського суду з прав людини «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти Російської Федерації» (10.06.2010 р.)].

** У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна (ч. 5 ст. 284 Цивільного кодексу України, ч. 2 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

5.3. Правова система: засади правозастосування

Україна належить до країн континентальної правової системи, в якій основним джерелом права є нормативно-правовий акт. Не менш важливими ознаками національної правової системи є принцип ієрархічної підпорядкованості нормативно-правових актів і яскраво виражений кодифікований характер права. За сучасних інтенсивних форм комунікації межі правових систем світу втрачають свою чіткість. Кожна національна правова сім'я, удосконалюючись, враховує досягнення інших систем. Зокрема, спостерігається тенденція до істотного зближення романо-германської й англо-саксонської правових систем.

Правова система в Україні базується на кількох засадах, які покладені в основу правозастосування і правореалізації.

Аналогія права та аналогія закону. При реалізації норм права правозастосовний орган іноді наштовхується на прогалини в законодавстві, тобто повну чи часткову відсутність норм, які регулюють певні суспільні відносини. У зв'язку з цим у юриспруденції розроблені засоби усунення прогалин у процесі застосування закону, які отримали назву аналогії. Розрізняють:

- 1) *аналогію закону* – рішення справи або окремого юридичного питання на основі правової норми, розрахованої на схожі випадки. Застосування аналогії забороняється, якщо вона прямо заборонена законом чи якщо закон пов'язує настання юридичних наслідків із наявністю конкретних норм;
- 2) *аналогію права* – рішення справи чи конкретного юридичного питання на основі принципів права, загальних засад і змісту законодавства.

Аналогія не застосовується у сфері кримінального законодавства та законодавства про адміністративні правопорушення.

Згідно з Листом Міністерства юстиції України від 30.01.2009 р. № Н-35267-18, при вирішенні справи за аналогією закону чи аналогією права обов'язковим є дотримання таких умов:

- аналогія допустима лише у разі повної чи часткової відсутності правових норм;
- суспільні відносини, до яких застосовується аналогія, повинні знаходитися у сфері правового регулювання;
- повинна бути схожість між обставинами справи і наявною нормою за суттєвими юридичними ознаками;
- пошук норми, що регулює аналогічний випадок, повинен здійснюватися спочатку в актах тієї ж галузі права, у разі відсутності – в іншій галузі права і у законодавстві загалом;
- ухвалене у процесі використання аналогії правове рішення не повинно суперечити нормам закону, його меті;
- обов'язково повинно бути мотивоване пояснення причин застосування рішення за аналогією до конкретного випадку.

При застосуванні аналогії права суттєве значення мають принципи права, які закріплюються в Основному Законі держави. Враховуючи, що норми Конституції України є нормами прямої дії, то суб'єкт правозастосування, базуючись на власній правосвідомості, може мотивувати рішення у справі, посиляючись на конституційні норми.

Аналогія повинна застосовуватися чітко на засаді законності. Тому і використовувати аналогію можуть лише органи правосуддя – суди, з дотриманням усіх процесуальних норм і процесуальних гарантій. Рішення у справі, ухвалене крізь призму аналогії, не повинно суперечити чинному законодавству.

Конкуренція правових норм. Для правової системи України характерна конкуренція правових норм, коли для регламентації одного питання можна використати норми кількох нормативно-правових актів, які за змістом суперечать одна одній. Для того щоб правильно розв'язувати законодавчі колізії, слід пам'ятати про роз'яснення, надані в листі Міністерства юстиції України від 26.12.2008 р. № 758-0-2-08-19 «Щодо практики застосування норми права у випадку колізії», а саме:

1. У разі існування неузгодженості між нормами, виданими одним і тим самим нормотворчим органом, *застосовується акт, виданий пізніше*, навіть якщо прийнятий раніше акт не втратив своєї чинності. Така неузгодженість може виникнути внаслідок того, що прийняття нової норми не завжди супроводжується скасуванням «застарілих» норм з одного й того ж питання.

2. У разі існування суперечностей між актами, прийнятими різними за місцем в ієрархічній структурі органами – вищестоящим і нижчестоящим, *застосовується акт, прийнятий вищестоящим органом*, як такий, що має більшу юридичну силу.

3. У разі існування неузгодженості між актами, виданими одним і тим самим органом, але які мають різну юридичну силу, застосовується акт вищої юридичної сили. Наприклад, у разі суперечності норм закону та Конституції України, які прийняті Верховною Радою України, *колізія вирішується на користь Конституції, яка має найвищу юридичну силу*.

4. При розбіжності між загальним і спеціальним нормативно-правовими актами *перевага надається спеціальному*, якщо він не скасований виданим пізніше загальним актом.

5. Якщо міжнародним договором України, який набрав чинності в установленому порядку, встановлено інші правила, ніж ті, що передбачені у відповідному акті законодавства України, *то застосовуються правила міжнародного договору* (ч. 2 ст. 19 Закону України «Про міжнародні договори» від 29.06.2004 р.)

5.4. Система охорони здоров'я: загальний огляд

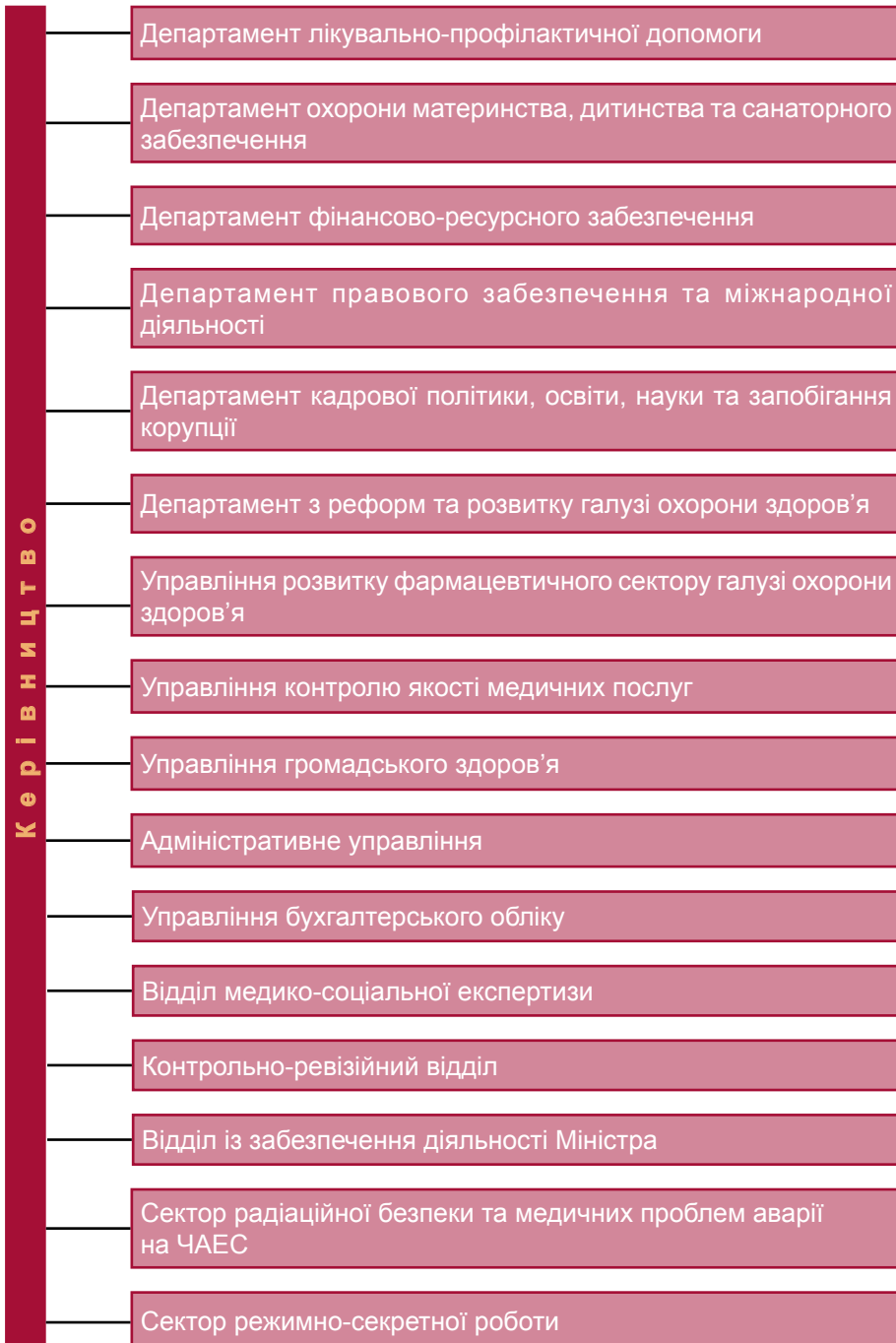
Засадничі концепти побудови системи охорони здоров'я визначено в ст. 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Закріплений у Законі тип системи охорони здоров'я ґрунтується на принципах англійської моделі, яка поступово втілюється як у законотворчу, так і в медичну практики, і проявляється у формах сімейної і приватної медицини, страхуванні, багатоджерельному фінансуванні, високих соціальних стандартах.

Управління системою охорони здоров'я здійснюють Міністерство охорони здоров'я України та інші центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані відомчі заклади охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, Академія медичних наук України. Крім органів держави, які безпосередньо пов'язані з цариною охорони здоров'я, ця система функціонує і завдяки контрольно-управлінським функціям інших державних інституцій, а саме Президента України (зокрема, крізь призму діяльності Адміністрації Президента України, Ради національної безпеки і оборони України), Верховної Ради України (зокрема, Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я), Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, Кабінету Міністрів України (зокрема, через діяльність профільних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади), Генеральної прокуратури України та її органів на місцях, а також органів судової системи України.

До суб'єктів, які наділені консультативно-дорадчими повноваженнями у сфері охорони здоров'я, належать: 1. Громадська гуманітарна рада при Президентові України; 2. Дорадча рада при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я; 3. Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Кабінеті Міністрів України; 4. Національна координаційна рада боротьби з наркоманією при Кабінеті Міністрів України; 5. Міжвідомча координаційна рада при МОЗ України з питань міжгалузевої взаємодії закладів охорони здоров'я; 6. Громадська рада при МОЗ України (постійно діючий центральний громадський колегіальний консультативно-дорадчий і наглядово-експертний орган); 7. Громадська рада при МОЗ України з питань співпраці з Всеукраїнською Радою Церков і релігійних організацій (постійно діючий дорадчо-консультативний орган); 8. Рада молодих вчених при МОЗ України (постійно діючий дорадчий орган); 9. Колегія МОЗ України (постійний консультативно-дорадчий орган); 10. Вчена медична рада МОЗ України (постійно діючий консультативний орган, що розглядає питання розвитку медичної науки в Україні); 11. Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги МОЗ України (постійно діючий консультативно-дорадчий орган); 12. Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги МОЗ АРК,

управлінь (головних управлінь) охорони здоров'я областей, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій; 13. Координаційна рада з управління якістю медичної допомоги управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування; 14. Клініко-експертні комісії МОЗ України (постійно діючий орган, що виконує координаційну, консультативну та дорадчу функції з питань організації роботи, клініко-експертної оцінки якості медичної допомоги); 15. Клініко-експертні комісії МОЗ АРК, управлінь охорони здоров'я, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (постійно діючий орган для колегіального розгляду клініко-експертних питань діагностики, лікування та реабілітації, скарг громадян та інших осіб, яким надавалася на відповідній адміністративній території України медична допомога, питань якості медичної допомоги, а також звернень підприємств, організацій, установ, фондів соціального страхування, судових органів, прокуратури з цих питань за дорученням керівника органу охорону здоров'я); 16. Клініко-експертні комісії управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування; 17. Медична рада закладу охорони здоров'я (постійно діючий консультативно-дорадчий орган); 18. Рада для здійснення координації заходів, пов'язаних із забезпеченням консультацій з громадськістю з питань формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

СТРУКТУРА МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



6.1. ПРАВА ПАЦІЄНТІВ

- 6.1.1. Право на профілактичні заходи
- 6.1.2. Право на доступність
- 6.1.3. Право на інформацію
- 6.1.4. Право на згоду
- 6.1.5. Право на свободу вибору
- 6.1.6. Право на приватність і конфіденційність
- 6.1.7. Право на повагу до часу пацієнтів
- 6.1.8. Право на якісну медичну допомогу
- 6.1.9. Право на безпеку
- 6.1.10. Право на інновації
- 6.1.11. Право на попередження за можливості страждань і болю
- 6.1.12. Право на індивідуальний підхід до лікування
- 6.1.13. Право на подання скарги
- 6.1.14. Право на компенсацію
- 6.1.15. Право на життя
- 6.1.16. Право на захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я
- 6.1.17. Право на повагу до гідності при наданні медичної допомоги

6.2. ОБОВ'ЯЗКИ ПАЦІЄНТІВ

- 6.2.1. Обов'язок піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян
- 6.2.2. Обов'язок проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення
- 6.2.3. Обов'язок надавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозовому для життя і здоров'я стані
- 6.2.4. Обов'язок виконувати медичні приписи та правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я
- 6.2.5. Обов'язок отримувати медичну допомогу без своєї згоди чи згоди законного представника у невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю

6

Права та обов'язки пацієнтів за законодавством України

6.1. Права пацієнтів

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку правового регулювання сфери охорони здоров'я в Україні питання захисту прав людини при наданні медичної допомоги набувають особливої гостроти та актуальності. Комплексний аналіз вітчизняної нормативно-правової бази дає можливість викристалізувати права пацієнтів і виявити прогалини чинного законодавства в цій царині. На сьогодні найповніше права пацієнтів регламентуються у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р., так званій декларації прав людини у сфері охорони здоров'я. Новелою українського законодавства є ст. 24-1 «Захист прав пацієнтів» Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», у якій задекларовано розробку і прийняття спеціального закону, що визначатиме правові, економічні, організаційні основи захисту прав та законних інтересів

пацієнтів. Окрім того, права пацієнтів можемо визначити, на підставі норм Конституції України від 28.06.1996 р., Цивільного кодексу України від 16.01.2003 р. та Клятви лікаря, затвердженої Указом Президента України від 15.06.1992 р.

Висвітлення національного каталогу прав пацієнтів з урахуванням Європейської хартії прав пацієнтів зумовлене стратегічним курсом України на вступ до Європейського Союзу, численними нормативно-правовими актами, які відображають цей напрям, зокрема Законом України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» від 18.03.2004 р., Планом дій «Україна – Європейський Союз», схваленим Кабінетом Міністрів України 12.02.2005 р., а також Програмою економічних реформ, на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентно спроможна економіка, ефективна держава», розробленою Комітетом з економічних реформ при Президентові України. Такий підхід дає можливість науковцям і практикам від медицини і права виявити прогалини і недоліки українського законодавства, визначити основні напрями удосконалення нормативно-правової бази в галузі охорони здоров'я, яка визнана однією з пріоритетних сфер адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу (розділ V Закону України «Про Загальнодержавну програму адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу» (18.03.2004)).

Цей підрозділ побудовано за такою структурою: насамперед можливості пацієнтів висвітлено крізь призму Європейської хартії прав пацієнтів (14 прав пацієнтів), а далі охарактеризовано ті права, що знайшли своє відображення лише в національному законодавстві.

* *Примітка*: для спрощення процедури використання цього підрозділу посібника доречно розтлумачити елементи його змістовного наповнення, а саме буквенне позначення при аналізі кожного окремого права:

- а) формулювання права відповідно до Європейської хартії прав пацієнтів чи національного законодавства;
- б) закріплення права згідно з Конституцією та іншими законами України;
- в) регулювання права за допомогою підзаконних нормативно-правових актів;
- г) право крізь призму Кодексу медичної етики;
- г') інше регулювання права відповідно до національної нормативно-правової бази;
- д) юридична практика, що пов'язана із реалізацією права;
- е) практичні поради, спрямовані на оптимізацію правозастосування і правореалізації;
- є) перехресні посилання, які спрямують до регламентації права згідно з міжнародними і регіональними стандартами.

Якщо якийсь із буквенних позначень відсутній при висвітленні права, то під цим слід розуміти, що на сьогодні в Україні немає відповідної нормативної регламентації.

6.1.1. Право на профілактичні заходи

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 1. Право на профілактичні заходи

«Кожна людина має право на належне медичне обслуговування, спрямоване на попередження захворювання».

б) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 49 (ч. 1, 2)].**

«Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних й оздоровчо-профілактичних програм» (ч. 2).

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 283, 286 (ч. 4)].**

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 3 (ч. 1), 4 (п. 7), 6, 10 (п. «а», «б»), 31, 32, 35-1, 42, 43 (ч. 1), 53, 78 (п. «а»)].**

Зокрема, згідно зі ст. 4, до принципів охорони здоров'я належить попереджувально-профілактичний підхід до охорони здоров'я.

У ст. 6 гарантовано право на охорону здоров'я, що, зокрема, передбачає право на санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де проживає громадянин, кваліфіковану медико-санітарну допомогу.

«Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом ...організації медичного, екологічного і фізичного виховання ... створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для ... розвитку мережі лікувально-фізкультурних закладів, профілакторіїв та інших оздоровчих закладів...» (ч. 1 ст. 32).

Відповідно до ст. 42, медичне втручання – застосування методів... профілактики, пов'язаних із впливом на організм людини, – допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта.

- ▶ **Про забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. [статті 5 (ч. 1, 2, 3), 21 (ч. 3)].**

«Органи та заклади охорони здоров'я, медичні працівники, а також працівники освіти і культури зобов'язані пропагувати серед населення гігієнічні навички, здоровий спосіб життя» (ч. 3 ст. 21).

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [статті 10, 11, 12, 21].**

«Організація та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів... покладається на органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування... заклади охорони здоров'я, підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, а також на громадян» (ч. 1 ст. 11).

- ▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 9].**

«Особа може бути визнана тимчасово (на строк до п'яти років) або постійно непридатною внаслідок психічного розладу до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для неї або оточуючих. З метою встановлення придатності особи до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби) з особливими вимогами до стану її психічного здоров'я вона підлягає обов'язковому попередньому (перед початком діяльності) та періодичним (у процесі діяльності) психіатричним оглядам».

- ▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. [статті 8, 9].**

«З метою своєчасного виявлення осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу та хворих на туберкульоз, проводяться також профілактичні медичні огляди населення» (ч. 2 ст. 8). Також визначено категорії осіб, які підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам на туберкульоз (ч. 3 ст. 8).

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. №1313/2000 [розділ 2 «Державна політика в сфері охорони здоров'я», розділ 5 «Створення умов для здорового способу життя»].**

У р. 2 передбачено низку найважливіших напрямів і принципів розвитку охорони здоров'я України. Зокрема, передбачено переорієнтацію охорони здоров'я на суттєве посилення заходів щодо попередження захворювань, а також створення умов для здорового способу життя. У р. 5 йдеться про активізацію профілактичної діяльності в системі охорони здоров'я шляхом удосконалення нормативно-правової бази, формування державної політики, спрямованої на збереження й зміцнення здоров'я населення.

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 1, 6 ч. 1].**

«Усі знання, сили та вміння віддавати... лікуванню і запобіганню захворюванням» (п. 1), «власним прикладом сприяти вихованню фізично і морально здорового покоління» (п. 6).

- ▶ **Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 [розділ 1 п. 14, розділ 3 п. 2, 4, 6, 11, розділ 4 п. 5, розділ 7 п. 7, розділ 8 п. 3, 5, розділ 9 п. 1, 3, розділ 10 п. 8, розділ 13 п. 5, розділ 14 п. 1, 2, 5, розділ 16 п. 2, 5, 8, розділ 17 п. 1, 4, 9, розділ 19, розділ 27 п. 2, розділ 37 п. 3, 5].**
- ▶ **Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. № 1164-р.**
- ▶ **Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 р. № 815 [п. 8].**
- ▶ **Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012–2016 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1341-р.**
- ▶ **Про порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій: Наказ МОЗ України від 21.05.2007 р. № 246.**
- ▶ **Про порядок проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами: Наказ МОЗ України від 16.06.1998 р. № 158/417.**

- ▶ **Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів: Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595.**
- ▶ **Положення про медичний кабінет дошкільного навчального закладу: Наказ МОЗ України, МОН України від 30.08.2005 р. № 432/496.**
- ▶ **Про затвердження форми первинної облікової документації № 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики» та Інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ України від 31.12.2009 р. № 1086.**
- ▶ **Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні: Наказ МОЗ України від 29.11.2002 р. № 434.**
- ▶ **Про диспансеризацію населення: Наказ МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728 [п. 1].**

«Подальший розвиток та удосконалення профілактичного напрямку галузі охорони здоров'я, який спрямований на попередження захворювань, охорону та зміцнення здоров'я кожного громадянина України, в значній мірі залежить від успішності проведення диспансеризації населення... Профілактика захворювань передбачає здійснення спільних профілактичних заходів багатьма центральними органами виконавчої влади та відомствами, громадськими організаціями, розширення наукових досліджень, спрямованих на попередження та зниження рівня захворюваності та поширеності хвороб, збереження та укріплення здоров'я населення».

- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2020 р. № 454.**

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.1, 3.2].**

«Головна мета професійної діяльності лікаря... профілактика захворювань і відновлення здоров'я» (п. 2.1). «... Лікар зобов'язаний... з урахуванням особливостей захворювання, використовувати методи профілактики, діагностики і лікування, які вважає найбільш ефективними в кожному конкретному випадку, виходячи з інтересів хворого» (п. 3.2).

г) Інше регулювання

- ▶ **Про дотримання порядку прийому дитини до дошкільного навчального закладу: Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 25.05.2011 р. № 1/9-389.**

д) Юридична практика

1) Приклад дотримання прав

Гр. К., 1994 р.н., разом з матір'ю звернувся до амбулаторно-поліклінічного закладу, щоб зробити профілактичне щеплення. Медична сестра оглянула пацієнта, в тому числі виміряла температуру, аби виключити гостре захворювання, поінформувала його та його маму про можливі прояви побічного впливу в післявакцинальний період, отримала згоду в письмовій формі від гр. К та його мами. Лише після цього медичний працівник здійснила щеплення.

2) Приклад порушення прав

Гр. Н. подала документи для прийняття свого чотирирічного сина до дитячого садка. Директор дитячого закладу відмовила в прийомі, зазначивши, що син гр. Н. пройшов щеплення з порушенням строків, а це небезпечно для інших дітей у колективі. Мама пояснила очільнику дошкільного навчального закладу, що син не зміг пройти вакцинацію вчасно через медичні протипоказання, а також зазначила, що має рішення консилиуму лікарів, у якому передбачено можливість дитини бути прийнятою і відвідувати садок. Директор свого рішення не змінила, відмовивши матері в прийомі її сина в дошкільний заклад.

3) Випадок з практики

У квітні 2006 р. учням середньої школи № X. у с. Д. було здійснено пробу Манту. Через 15–20 хвилин після проведення проби Манту діти відчули недомогання, стан їхнього здоров'я погіршився, що призвело до їх госпіталізації. Як свідчить аналіз анамнезу, перед проведенням цього виду діагностики всі діти були практично здорові. Батьки дітей звернулись до Науково-дослідного інституту вірусології, який є провідною академічною організацією вірусологічного профілю. Фахівці інституту дійшли висновку,

що введення дітям туберкуліну спричинило «збій» в їхній імунній системі з наступною алергічною перебудовою організму і розвитком аутоімунних реакцій.

Проведення туберкулінодіагностики дітям у квітні 2006 р. відбулося на виконання Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 3 лютого 2006 р. № 48 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів». У зв'язку із виникненням ятрогенних захворювань у дітей батьки учнів звернулись до суду (зараз справа розглядається у суді). Позивачі у справі (їх у цій справі семеро) висунули вимогу про відшкодування моральної і матеріальної шкоди в сумі, що сукупно перевищує 7 млн. грн.

е) Практичні поради

1. До профілактичних послуг належать: а) профілактичне консультування (гігієнічне навчання й виховання) окремих осіб і груп; б) профілактичні медичні огляди з метою виявлення ранніх форм захворювань і факторів ризику й проведення оздоровчих заходів; в) імунізація (вакцинопрофілактика); г) диспансеризація (диспансерне спостереження й оздоровлення); д) профілактичні оздоровчі послуги (заняття різними видами фізичної культури, санаторно-курортне оздоровлення, фізіотерапевтичні медичні послуги, масаж тощо).
2. Для дотримання прав пацієнта при здійсненні вакцинопрофілактики чи туберкулінодіагностики, слід пам'ятати таке: а) профілактичні щеплення здійснюються у кабінетах щеплень, які створюються як окремих структурний підрозділ лікарняного та/або амбулаторно-поліклінічного лікувально-профілактичного закладу (далі – ЛПЗ) незалежно від форми власності та діють у ЛПЗ, при медичних кабінетах дошкільних закладів, загально-освітніх навчальних закладів, навчальних закладів I-IV рівнів акредитації, медичних пунктах підприємств; б) для здійснення вакцинації можуть бути задіяні медичні працівники (лікар, фельдшер, молодший спеціаліст з медичною освітою), які пройшли спеціальну підготовку та володіють правилами організації і техніки проведення щеплень, туберкулінодіагностики, а також навиками надання невідкладної допомоги в разі розвитку післявакцинальних реакцій/ післявакцинальних ускладнень; в) обов'язково проводиться медичний огляд перед щепленням або туберкулінодіагностикою; г) перед проведенням вакцинації чи туберкулінодіагностики отримується інформована, добровільна компетентна згода пацієнта та/або його законного представника. Форму «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним із батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики» (форма № 063-2/о) заповнюють на всіх пацієнтів, що підлягають

щепленню або туберкулінодіагностиці, незалежно від місця проживання. Заповнена форма означає, що особа та/або один з батьків або інший законний представник дитини перед щепленням або туберкулінодіагностикою отримали повну інформацію про процедуру щеплення, туберкулінодіагностики, про протипоказання до проведення щеплення або туберкулінодіагностики, про вакцину та про можливі несприятливі наслідки. Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них і можливі поствакцинальні ускладнення. Особам, які не досягли п'ятнадцятирічного віку чи визнані у встановленому законом порядку недієздатними, профілактичні щеплення проводяться за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників. Особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визнаним судом обмежено дієздатними профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб; г) профілактичні щеплення повинні проводитися при дотриманні санітарно-протиепідемічних правил і норм, лише одноразовими або самоблокувальними шприцями. Безпечність ін'єкцій при імунізації для пацієнта гарантують самоблокувальні шприци (точність дози, неможливість повторного використання); д) після проведення профілактичного щеплення та туберкулінодіагностики повинно бути забезпечене медичне спостереження протягом терміну, визначеного інструкцією про застосування відповідної вакцини/анатоксину/туберкуліну. Якщо в інструкції про застосування вакцини/анатоксину не вказано термін спостереження, особа, якій було проведено щеплення, повинна перебувати під наглядом медичного працівника не менше 30 хвилин після вакцинації; е) медичні протипоказання до щеплень кожній особі встановлюються комісією з питань щеплень, створеною наказом у ЛПЗ, відповідно до Переліку медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень; є) факт відмови від щеплень з позначкою про те, що медичним працівником надані роз'яснення про наслідки такої відмови, оформляється за формою № 063-2/о, підписується як громадянином (при щепленні неповнолітніх – батьками або іншими законними представниками, які їх замінюють), так і медичним працівником, про що повідомляється до територіальної СЕС; ж) питання відвідування дошкільного навчального закладу дітьми, батьки яких відмовляються від щеплень, вирішується лікарсько-консультативною комісією; з) питання відвідування загальноосвітнього навчального закладу дітьми, які не отримали профілактичних щеплень згідно з календарем щеплень, вирішується індивідуально за рішенням лікарсько-консультативної комісії із залученням епідеміолога територіальної санепідстанції.

3. З метою забезпечення прав пацієнта при проведенні медичного огляду слід звернути увагу, зокрема, на таке: а) за результатами періодичних медичних оглядів складається «Заключний акт за результатами періодичного медичного огляду працівників» у шести примірниках і надсилається, у тому числі, роботодавцю і представнику профспілкової організації, що не вважатиметься порушенням права пацієнта на медичну таємницю; б) позачерговий медичний огляд працівника здійснюється за рахунок роботодавця; в) рішення про професійну придатність працівника ухвалює лікувально-профілактичний заклад, який проводить медичний огляд; г) спеціалізовані лікувально-профілактичні заклади, які мають право встановлювати діагноз щодо професійних захворювань за результатами медоглядів, здійснюють диспансеризацію працівників групи ризику, а також з підозрою на професійні захворювання.

4. Враховуючи колізії правового регулювання, неуніфікованість судової практики у сфері вакцинації, слід наголосити, що нормативно усунуто проблеми, пов'язані з реалізацією двох можливостей - права на відмову від профілактичних щеплень і права на освіту. Ці обидва права перебувала у постійній «конфронтації», що породжувало численні труднощі як у юридичній, так і медичній практиках. На сьогодні, відповідно до відомчого роз'яснення, відмова керівника дошкільного навчального закладу у прийнятті дитини до очолюваного ним закладу без відповідних профілактичних щеплень суперечить чинному законодавству України. За наявності відповідних медичних довідок встановленого зразка із висновком лікаря, у якому зазначено, що дитина може відвідувати дошкільний навчальний заклад, керівник закладу зобов'язаний прийняти дитину до закладу (Лист Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 25.05.2011 р. № 1/9-389).

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на профілактичні заходи** в контексті Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, розкриті в розділах 2 і 3.

6.1.2. Право на доступність

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 2. Право на доступність

«Кожен має право на доступність медичних послуг, яких він/вона потребує за станом здоров'я. Медичні служби мають гарантувати рівний доступ для всіх без дискримінації за ознаками наявності фінансових ресурсів, місця проживання, виду захворювання або часу звернення за допомогою».

б) Конституція і закони України

▶ Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 49 (ч. 1, 3)].

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування» (ч. 1 ст. 49). «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування» (ч. 3 ст. 49).

▶ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 283, 284].

«Фізична особа має право на охорону її здоров'я» (ч. 1 ст. 283).

▶ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 4 (ч. 4), 6].

До принципів охорони здоров'я, з-поміж інших, належать рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я (ч. 4 ст. 4).

▶ Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (в ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 4, (п. 4, 7)].

«Держава гарантує забезпечення: доступності та належної якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, у тому числі анонімного, з наданням попередньої та подальшої консультативної допомоги (п. 4); доступу населення до засобів профілактики, що дають змогу запобігти зараженню і поширенню ВІЛ-інфекції статевим шляхом (п. 7)».

- ▶ **Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року: Закон України від 22.01.2011 р.**

«Метою Загальнодержавної програми... є забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення шляхом формування і налагодження ефективного функціонування системи надання населенню доступної і високоякісної первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини».

- ▶ **Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві: Закон України від 07.07.2011 р.**
- ▶ **Про здійснення державних закупівель: Закон України від 01.06.2010 р.**

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення, що закуповуються за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів: Постанова Кабінету Міністрів України від 08.08.2011 р. № 932.**
- ▶ **Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2009 р. № 333.**
- ▶ **Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. № 1164-р.**
- ▶ **Про порядок закупівлі лікарських засобів закладами та установами охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету: Наказ МОЗ України від 05.09.1996 р. № 1071.**
- ▶ **Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді: Наказ МОЗ України від 02.06.2009 р. № 382.**

«Доступність – молодь має реальну можливість отримати послуги через спрощення процедури звернення, максимальне наближення до потреб молоді розкладу роботи, надання безоплатних, комплексних послуг тощо».

- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р.: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.**

Серед завдань реалізації Концепції визначено поліпшення доступності та зменшення нерівності в доступі різних верств населення до медичної допомоги, а очікуваним результатом – підвищення доступності та якості медичної допомоги населенню.

- ▶ **Єдиний термінологічний словник (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 20.07.2011 р. № 427.**

«Доступність медичної допомоги – це вільний доступ до служб охорони здоров'я незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи мовних бар'єрів».

- ▶ **Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 19.09.2011 р. № 597.**

У цьому підрозділі ми розкриємо ті аспекти аналізованого права, які вважаємо найбільш актуальними проблемами в контексті його реалізації. Усі інші елементи права досліджуватимуться в інших підрозділах, зокрема, право на захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я (підрозділ 6.1.16).

Право на безоплатну медичну допомогу

а) Кожен громадянин має право на безоплатну медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я

б) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 49 (ч. 3)].**

«У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно».

- ▶ **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 184 (ч. 1), 354].**

«Порушення права на безоплатну медичну допомогу: Незаконна вимога оплатити за надання медичної допомоги в державних чи комунальних закладах охорони здоров'я карається штрафом до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців» (ч. 1 ст. 184).

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 8 (ч. 1, 2), 18, 35-1–35-5].**
- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [статті 10 (п. 4 ч. 1), 19 (п. 1 ч. 1)].**

«... Безоплатність надання медичної допомоги особам, хворим на інфекційні хвороби, у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та в державних наукових установах».

- ▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. [статті 3 (ч. 2), 15 (ч. 1)].**

«Держава... визначає... забезпечення кожному громадянину безоплатності, доступності та рівних можливостей отримання протитуберкульозної допомоги...».

- ▶ **Про охорону дитинства: Закон України від 26.04.2001 р. [стаття 13 (п. 1 ч. 5)].**

«Дітям з багатодітних сімей надаються такі пільги:
1) безоплатне одержання ліків за рецептами лікарів;...».

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 2 ч. 1].**

«...Бути безкорисливим і чуйним...».

- ▶ **Програма подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955.**

У ст. 2 Постанови визначено, що державними та комунальними закладами охорони здоров'я надається безоплатна медична допомога таких видів: 1) швидка та невідкладна – на догоспітальному етапі станціями (відділеннями) швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної медичної допомоги у стані, що загрожує життю людини; 2) амбулаторно-поліклінічна; 3) стаціонарна – у разі гострого захворювання та в невідкладних випадках, коли потрібне інтенсивне лікування, цілодобовий медичний нагляд та госпіталізація, в тому числі за епідемічними показаннями, дітям, вагітним та породіллям, хворим за направленнями медико-соціальних експертних комісій, лікарсько-консультативних комісій; 4) невідкладна стоматологічна допомога (у повному обсязі – дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним, жінкам, які мають дітей до 3 років); 5) долікарська медична допомога сільським жителям; 6) санаторно-курортна допомога інвалідам і хворим у спеціалізованих та дитячих санаторіях; 7) утримання дітей у будинках дитини; 8) медико-соціальна експертиза втрати працездатності.

- ▶ **Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, та визнання такими, що втратили чинність, деяких Постанов Кабінету Міністрів України: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.06.2011 р. № 667.**

«Іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, медична допомога, в тому числі екстрена, надається за плату, якщо законодавством або міжнародними договорами України не передбачено інше» (п. 1).

- ▶ **Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 р. № 1138.**
- ▶ **Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303.**

З метою забезпечення раціонального використання бюджетних коштів, усунення множинності рішень щодо безоплатного й пільгового відпуску лікарських засобів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань ... встановлено... перелік груп населення, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби за рецептами лікарів відпускаються безоплатно або на

пільгових умовах (додаток 1 наказу) та перелік категорій захворювань, у разі амбулаторного лікування яких лікарські засоби відпускаються безоплатно (додаток 2 наказу).

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.6].**

«У державних і комунальних лікувально-профілактичних установах лікар надає пацієнтам медичну допомогу безкоштовно в межах фінансування, виділеного цій установі. Вимагання лікарем від пацієнта або його родичів будь-яких винагород, не передбачених законодавчими і нормативними актами, є злочинним та аморальним».

г) Інше регулювання

- ▶ **Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення ч. 3 ст. 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 р.**

«Положення ч.3 ст.49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно», — зазначив Конституційний Суд України, – треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги.

Поняття медичної допомоги, умови запровадження медичного страхування, у тому числі державного, формування і використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом».

- ▶ **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) від 25.11.1998 р.**

«Конституційний Суд України вважає, що «вихід з критичної ситуації, яка склалася з бюджетним фінансуванням охорони здоров'я ... в зміні... концептуальних підходів до розв'язання проблем, пов'язаних із забезпеченням конституційного права на медичну допомогу – розробці, затвердженні та впровадженні відповідних загальнодержавних програм, в яких був би чітко визначений гарантований державою (у тому числі державним фінансуванням) обсяг безоплатної медичної допомоги всім громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я...»

Перелік послуг, надання яких безоплатно в державних закладах охорони здоров'я не може брати на себе держава. До них слід віднести медичний огляд осіб:

— для отримання посвідчення водія транспортних засобів (розділ I, пункт 24, підпункт «а»);

— для отримання дозволу на право отримання та носіння зброї громадянами, за винятком військовослужбовців і посадових осіб, носіння зброї яких передбачено законодавством (розділ I, пункт 24, підпункт «б»);

— для отримання відповідних документів на виїзд громадян за кордон за викликом родичів, що проживають у зарубіжних країнах (розділ I, пункт 24, підпункт «г»);

— для отримання відповідних документів на оздоровлення в зарубіжних лікувальних або санаторних закладах за власним бажанням (розділ I, пункт 24, підпункт «г»);

— для отримання відповідних документів на службові відрядження, за винятком державних службовців, робота яких пов'язана з такими виїздами і які мають відповідні медичні документи (розділ I, пункт 24, підпункт «г»).

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Гр. Ю., ВІЛ-інфікована особа, звернувся за місцем проживання до лікаря-гастроентеролога зі скаргою на біль у ділянці шлунка. Після обстеження пацієнту було встановлено діагноз – виразкова хвороба шлунка. Лікар зазначив, що пацієнт може лікуватись амбулаторно, призначив йому курс лікування і виписав рецепт, пояснивши, що хворий має право на безоплатне

отримання лікарських засобів в аптеках, оскільки ВІЛ-інфіковані особи, незалежно від основного захворювання, мають право на безоплатне отримання лікарських засобів за наявності в них будь-яких інших захворювань.

2. Приклад порушення прав

Прокуратурою м. Х. було порушено кримінальну справу стосовно лікаря-терапевта одного з міських закладів охорони здоров'я. З аналізу матеріалів справи випливає, що в приймальне відділення звернувся чоловік середнього віку з болем у грудях. Замість того, аби надати хворому невідкладну медичну допомогу, його родичів відправили сплачувати благодійні внески в два фонди, які діють у лікарні, а хворий у цей час самостійно пересувався коридорами приймального відділення, що призвело до різкого погіршення стану його здоров'я. Згодом пацієнту був поставлений діагноз – обширний інфаркт міокарду. Після інтенсивних реанімаційних заходів, стаціонарного і тривалого реабілітаційного лікування хворий залишився живий, але йому було встановлено другу групу інвалідності.

3. Випадок з практики

Гр. Г. звернулась до суду з позовом до відповідачів про відшкодування матеріальної та моральної шкоди. Її неповнолітній син П. є інвалідом, хворіє на епілепсію, чинним законодавством йому передбачено безоплатне надання протисудомних ліків. Оскільки її син регулярно не отримував ліки, вона вимушена була купувати їх за свої кошти, а тому просила суд відшкодувати з відповідачів матеріальну шкоду в сумі 2650 грн 97 коп. Крім того, позивачка вважала, що їй завдано моральної шкоди, яка полягала в погіршенні її життєвого рівня, перенесенні моральних страждань. Просила суд відшкодувати також моральну шкоду в сумі 10 000 грн.

У судовому засіданні встановлено, що неповнолітній П. хворіє на епілепсію з дитинства. Відповідно до медичного висновку № 24 від 19.04.2000 р., є інвалідом, з 1995 р. взятий на облік в обласній психоневрологічній лікарні ім. Ю., де перебував під наглядом лікарів.

Згідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення за певними категоріями захворювання», гр. П. має право на щомісячне пільгове забезпечення протисудомними ліками.

Враховуючи викладене, суд вважав, що в даному випадку вимоги позивачки Г. є підставними й обґрунтованими. Суд вирішив позов задовольнити частково: стягнути з обласної психоневрологічної лікарні ім. Ю. на користь гр. Г. 2650 грн 97 коп. матеріальної шкоди та 900 грн моральної шкоди.

е) Практичні поради

Для дотримання прав пацієнтів щодо безоплатного забезпечення лікарськими засобами або відпуску лікарських засобів на пільгових умовах слід пам'ятати про такі умови: 1) безоплатний відпуск лікарських засобів провадиться лише у разі амбулаторного лікування основного захворювання, за яким хворим надано пільги; 2) відпуск лікарських засобів безоплатно і на пільгових умовах у разі амбулаторного лікування осіб провадиться аптеками за рецептами, виписаними лікарями лікувально-профілактичних закладів за місцем проживання цих осіб; 3) особи, які обслуговуються у відомчих лікувально-профілактичних закладах і мають право на безоплатний або пільговий відпуск лікарських засобів, отримують їх у аптеках, закріплених за цими закладами; 4) безоплатний відпуск лікарських засобів дітям-інвалідам віком до 16 років провадиться за рецептами лікарів незалежно від місця проживання цих дітей, але в межах Автономної Республіки Крим, області, міст Києва і Севастополя; 5) люди, які живуть з ВІЛ, незалежно від основного захворювання, мають право на безоплатне отримання лікарських засобів за наявності в них будь-яких інших захворювань.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на доступність** в контексті Права на недискримінацію і рівність, розкриті в розділах 2 і 3.

6.1.3. Право на інформацію

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 3. Право на інформацію

«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».

б) Конституція і закони України

- ▶ Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 32 (ч. 3), 34].

«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. 3 ст. 32).

► **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 285, 302].**

«Право на інформацію про стан свого здоров'я:

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

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

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

4. У разі смерті фізичної особи члени її сім'ї або інші фізичні особи, уповноважені ними, мають право бути присутніми при дослідженні причин її смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду» (ст. 285).

► **Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. (в ред. 13.01.2011 р.) [статті 11, 21, 31].**

«До конфіденційної інформації про фізичну особу належать, зокрема, дані про ... стан здоров'я» (ч. 2 ст. 11).

► **Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. (у ред. від 01.12.2005 р.) [статті 4 (ч. 4), 21 (ч. 1)].**

«...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, робота чи послуга)» (п. 5 ч. 1 ст. 21).

► **Про державну таємницю: Закон України від 21.01.1994 р. [стаття 8 (ч. 4)].**

► **Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. [статті 7, 8, 11, 16–19].**

► **Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. [статті 1, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 19–22].**

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «е»), 39].**

У п. «е» ст. 6 передбачено право людини на достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь.

«Пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного» (ч. 1, 2 ст. 39).

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [статті 17, 19 (п. 2 ч. 1)].**

«Громадяни ... мають право на отримання достовірної інформації щодо епідемічної ситуації в Україні» (ч. 1 ст. 17)

«... Особи, які хворіють на інфекційні хвороби чи є бактеріоносіями, мають право на отримання достовірної інформації про результат медичного огляду, обстеження та лікування, а також на отримання рекомендацій щодо запобігання поширенню інфекційних хвороб» (п. 2 ч. 1 ст. 19).

- ▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [статті 6 (ч. 2), 26].**

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

- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (в ред. 23.12.2010 р.) [статті 7 (ч. 3), 13 (ч. 4)].**

«Передача відомостей про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність чи відсутність в особі ВІЛ-інфекції медичним працівником відомостей дозволяється лише: особі, стосовно якої було проведено тестування, а у випадках та за умов, установлених частиною третьою статті 6 цього Закону, – батькам чи іншим законним представникам такої особи... (ч. 4 ст. 13).

У разі виявлення ВІЛ-інфекції у дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, уповноважений медичний працівник повідомляє про це батьків або інших законних представників зазначених осіб» (ч. 3 ст. 7).

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ Про переліки відомостей, що містять службову та конфіденційну інформацію в МОЗ України: Наказ МОЗ України від 16.08.2011 р. № 517.
- ▶ Про затвердження Положення про Єдиний електронний реєстр листків непрацездатності: Наказ МОЗ України від 28.10.2011 р. № 716.

г) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.7].

«Пацієнт має право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, але він може від неї відмовитись або визначити особу, якій можна повідомляти про стан його здоров'я. Інформація може бути прихована від пацієнта в тих випадках, якщо є вагомі підстави вважати, що вона може завдати йому серйозної шкоди. Проте у разі наполегливої вимоги пацієнта лікар зобов'язаний надати йому вичерпну інформацію. У випадку несприятливого для хворого прогнозу необхідно поінформувати його делікатно й обережно, залишивши надію на продовження життя, можливий успішний результат».

г) Інше регулювання

- ▶ 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 30.10.1997 р.

У Рішенні визначено, що медична інформація – це свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі і про наявність ризику для життя і здоров'я, за своїм правовим режимом належить до конфіденційної. Також у Рішенні Конституційного Суду України зазначено обов'язок лікаря на вимогу пацієнта та членів його сім'ї або законних представників надавати їм таку інформацію повністю і в доступній формі. У цьому документі також передбачено, 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.

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Гр. Н. звернувся із письмовою заявою до головного лікаря закладу охорони здоров'я, у якій просив надати копію медичної картки стаціонарного хворого та рентгенологічні знімки свого сина гр. К., 1995 р. н., що необхідні йому для отримання консультації фахівців Інституту травматології та ортопедії АМН України. Головний лікар, розглянувши заяву гр. Н., надав заявнику необхідну медичну документацію.

2. Приклад порушення прав

Дружина гр. М., який помер в одній із лікарень м. Х., скерувала, в установленому законодавством порядку, до головного лікаря лікувально-профілактичного закладу заяву із проханням надати медичну документацію, зокрема копії медичних документів, що необхідно було їй для з'ясування дійсних обставин смерті чоловіка і захисту інтересів правонаступників (її та двох неповнолітніх дітей). У відповідь на своє звернення заявниця отримала лист за підписом головного лікаря, де було вказано, що її вимога отримати медичну інформацію суперечить ст. 39 і 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», а вимога щодо копії документів порушує норми Законів України «Про інформацію» і «Про звернення громадян» та документи, які вона хотіла б отримати, можуть бути надані лише органам прокуратури, судові в установленому порядку.

3. Випадки з практики

1. Гр. Б. Центр медико-соціальної експертизи при Головному управлінні охорони здоров'я та медичного забезпечення К. міської державної адміністрації (далі – МСЕК) відмовив у збільшенні відсотка втрати працездатності. З метою оскарження незаконного, на думку громадянина, рішення МСЕК він неодноразово звертався з інформаційними запитами про надання йому можливості ознайомитись з матеріалами медико-експертної справи та отримати належним чином засвідчену копію акта огляду МСЕК. На деякі з них відповіді взагалі не надійшло, а окремі відповіді містили відмову без достатніх обґрунтувань.

З метою захисту свого права на медичну інформацію про себе, в тому числі права на ознайомлення з медичною документацією, гр. Б. звернувся до Окружного адміністративного суду м. К. з позовом про зобов'язання МСЕК вчинити певні дії. Під час судового розгляду було встановлено що, незважаючи на те, що інформація, яку запитував позивач, стосується його особисто, доступ до неї не обмежено відповідно до законодавства, відповідач позбавив можливості позивача ознайомитися із запитуваними

документами та отримати належним чином завірені копії актів огляду МСЕК, що суперечить нормам ст. 9, 31; ч. 8 ст. 32; ч. 8 ст. 35 Закону України «Про інформацію», ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Таким чином, стосовно позивача відповідач діяв не у спосіб, передбачений законами України, недобросовісно, нерозсудливо, а тому такі дії відповідача є неправомірними, а позовні вимоги гр. Б. – обґрунтованими. Постановою Окружного адміністративного суду м. К. від 24.10.2007 р. позовні вимоги були задоволені в повному обсязі.

2. Адвокат М. звернувся зі скаргою до Управління охорони здоров'я на дії головного лікаря однієї з лікарень м. Л. У зверненні, з-поміж іншого, зазначалось, що він подав запит, у якому містилась вимога отримати інформацію про стан здоров'я сина його клієнта гр. Д., з яким було укладено договір про правову допомогу. Адвокат посилався на п. 2 ст. 285 Цивільного кодексу України «Батьки.....мають право на інформацію про стан здоров'я дитини». У відповіді уповноваженого органу передбачалось, що, згідно зі ст. 1 Конвенції ООН 1989 р. (ратифікована Україною у встановленому законодавством порядку в 1991 р.), ст. 6 Сімейного кодексу України, дитиною є кожна людська істота до досягнення 18-річного віку, якщо за законом, застосовуваним до даної особи, вона не досягає повноліття раніше. Гр. Д. до цієї вікової категорії не належить, тому, згідно з чинним законодавством, дитиною не вважається. Відповідно повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, тобто сам гр. Д. Тому за таких обставин батьки не мають права на отримання такої інформації. Окрім цього, у відповіді адвокату вказано, що він не надав жодних документів, які б посвідчували його право на представництво інтересів гр. Д., тому вся медична інформація для нього, як і відомості про факт звернення за медичною допомогою, становлять об'єкт медичної таємниці на підставі ст. 286 Цивільного кодексу України, ст. 11 Закону України «Про інформацію», ст. 39-1, 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Окреслена інформація є конфіденційною і надається виключно пацієнту чи іншим особам у встановленому законодавством порядку.

е) Практичні поради

1. Відповідно до національного законодавства, а саме ст. 1 Конвенції ООН про права дитини та ст. 6 Сімейного кодексу України, дитиною є кожна людська істота до досягнення 18-річного віку, якщо за законом, застосовуваним до даної особи, вона не досягає повноліття раніше. Як свідчить аналіз юридичної практики, інколи у клопотаннях законних представників є незаконні вимоги отримати інформацію про стан здоров'я, наприклад, своїх дітей, які досягли повноліття. Така інформація витребується не завжди особисто батьками, а може міститись у запитах адвокатів чи клопотаннях представників, які уклали договір про правову допомогу або мають довіреність від батьків

на представництво їхніх інтересів. Справді, для батьків діти у будь-якому віці залишаються у такому статусі. Але з погляду законодавця, про що зазначено вище, дитина у правовому розумінні з досягненням повноліття перестає такою бути.

2. Віковим цензом для реалізації права на медичну інформацію є досягнення повноліття, тобто 18 років (ст. 1 Закону України «Про охорону дитинства»).
3. Обсяг надання медичної інформації членам сім'ї пацієнта залежить від таких підстав:

3.1) коли пацієнт живий і може реалізувати свої права.

Якщо пацієнт живий, вважаємо, що чинне законодавство регламентує питання належно в аспекті п. 2 ст. 285 Цивільного кодексу України та ч. 2 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» щодо права батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного. З точки зору збереження права людини на медичну таємницю, буде правильно, якщо за життя пацієнта медичну інформацію надаватимуть членам сім'ї лише за безпосередньою згодою пацієнта. Звісно, це має бути загальним правилом, винятки з якого слід чітко законодавчо окреслити. Тому положення Рішення Конституційного Суду України від 30.10.1997 р. (справа К.Г. Устименка), згідно з яким лікар зобов'язаний на вимогу пацієнта, членів його сім'ї надати їм медичну інформацію повністю і в доступній формі, на нашу думку, може бути коректним в аспекті обов'язку лікаря на надання інформації на вимогу членів сім'ї пацієнта або у разі смерті пацієнта, або за згоди пацієнта, або на підставі нормативно встановлених винятків, без згоди особи.

3.2) у разі смерті пацієнта.

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 (п. 4 ст. 285 Цивільного кодексу України та ч. 5 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Йдеться про право членів сім'ї пацієнта після смерті ознайомлюватись, але з чітко визначеним обсягом медичної інформації. Використовуючи принцип аналогії закону, потребу захисту прав правонаступників померлого пацієнта (для прикладу, щодо права на відшкодування моральної шкоди, що гарантоване ч. 2 ст. 1168 Цивільного кодексу України), слід у запиті просити про необхідний обсяг медичної інформації

для заявника (не обмежуючись тими відомостями, що чітко нормативно закріплені), з відповідною мотивацією.

4. Для реалізації пацієнтом права на ознайомлення з відповідними медичними документами слід використовувати нормативні гарантії, визначені Законом України «Про захист персональних даних», поряд із положеннями, закріпленими в ч. 1 ст. 285 Цивільного кодексу України, ч. 1 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». За умови звернення пацієнта або його представника за законом чи договором у встановленому законодавством порядку, суб'єкт має право на отримання персональних даних. У даному випадку необхідно підготувати запит щодо доступу до персональних даних (далі – запит), який скерувати до володільця бази персональних даних (чи розпорядника відповідно до договору, укладеного в письмовій формі з володільцем), якими є заклади охорони здоров'я усіх форм власності, відповідно до ст. 2, ч. 2 ст. 4 Закону України «Про захист персональних даних».

Окреслений «інформаційний» Закон не усунув контраверсійності, пов'язаної із здійсненням зазначеного права в контексті терміну «ознайомлення» з відповідними медичними документами, для прикладу, щодо отримання копій витребуваної медичної документації, оскільки неоднозначним буде праворозуміння в цьому аспекті. Отож, доречним буде скористатись положеннями загального закону – Закону України «Про доступ до публічної інформації», – у яких, зокрема регламентується один з видів публічної інформації з обмеженим доступом (ст. 6), а саме конфіденційна інформація, до обсягу якої належить і медична. Доступ до інформації забезпечується двома способами, шляхом: 1) оприлюднення і 2) надання. Звісно, в контексті конфіденційної інформації мова йде лише про надання інформації. Якщо пацієнт чи інша уповноважена законодавством особа запитуватиме інформацію в обсязі копій медичної документації, виходячи з контенту розділу IV цього Закону, слід надавати копії витребуваних документів. Відповідно до ч. 4 ст. 21 Закону України «Про доступ до публічної інформації», при наданні особі інформації про себе плата за копіювання та друк не стягується. Привертаємо увагу, що, відповідно до ч. 1 ст. 19 Закону України «Про захист персональних даних», доступ суб'єкта персональних даних до даних про себе здійснюється безоплатно.

5. Обов'язковою підставою для виникнення права на використання персональних даних, за умови екстраполювання на царину охорони здоров'я, є згода суб'єкта персональних даних (пацієнта) на обробку персональних даних, у т. ч. тих, що становлять медичну інформацію. Порядок доступу до персональних даних

третіх осіб визначається умовами згоди суб'єкта персональних даних, наданої володільцю бази персональних даних на обробку цих даних, або відповідно до вимог закону. Пацієнт має право при наданні згоди внести застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних, зокрема в аспекті передачі відомостей (для прикладу, визначити коло осіб, які матимуть право на отримання інформації, що становить об'єкт медичної таємниці). Тому, якщо у згоді на обробку персональних даних пацієнт передбачить обов'язкове його повідомлення про таку передачу, то володільць (заклад охорони здоров'я) зобов'язаний поінформувати його протягом десяти робочих днів. Законодавець нормативно встановив обмежування цього права з урахуванням кола суб'єктів, яким інформація надається без повідомлення пацієнта: 1) передачі персональних даних за запитами при виконанні завдань оперативно-розшукової чи контррозвідувальної діяльності, боротьби з тероризмом; 2) виконання органами державної влади та органами місцевого самоврядування своїх повноважень, передбачених законом; 3) здійснення обробки персональних даних в історичних, статистичних чи наукових цілях.

6. У разі якщо лист особи одночасно складається із запиту щодо доступу до персональних даних й звернення, на лист в частині, яка є інформаційним запитом (тобто, є вимогою щодо надання інформації), надається відповідь згідно із Законом України «Про захист персональних даних», а на лист в частині, що є зверненням (скаргою, клопотанням, пропозицією), – відповідно до Закону України «Про звернення громадян».
7. Вимоги до оформлення запиту щодо доступу до персональних даних закріплені у ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних».
8. Доступ представника чи адвоката до медичної інформації про їхнього клієнта (пацієнта закладу охорони здоров'я). Адвокат і представник мають право знайомитись з первинною медичною документацією лише за наявності документів, які посвідчуватимуть їх повноваження на представництво інтересів клієнта (пацієнта закладу охорони здоров'я), а також належно оформленого адвокатського запиту (для адвокатів) та запиту щодо доступу до персональних даних (для представників). У запитах, в частині документу «Додатки», повинні бути зазначені копія довіреності, або ордеру з витягом із договору, або договору, на підставі яких суб'єкт, що розглядатиме звернення, зможе встановити, що особа-заявник має право на інформацію про стан здоров'я клієнта, яка є конфіденційною, відповідно до чинного законодавства України.

Слід пам'ятати, що повноваження представника посвідчуються довіреністю, законного представника – свідоцтвом про народження, рішенням суду про усиновлення або рішенням суду чи органу опіки та піклування про призначення опікуном або піклувальником. Повноваження адвоката як представника можуть посвідчуватись: 1) довіреністю; 2) договором; 3) ордером, виданим відповідними адвокатським об'єднанням, та витягом із договору, в якому зазначаються повноваження адвоката як представника або обмеження його прав на вчинення окремих процесуальних дій. Витяг засвідчується підписом сторін договору.

9. У ст. 6 Закону України «Про адвокатуру» закріплено права адвоката, зокрема: 1) збирати відомості про факти, які можуть бути використані як докази в справах: а) запитувати й отримувати документи або їх копії від підприємств, установ, організацій, об'єднань; б) ознайомлюватись з необхідними для виконання доручення документами і матеріалами, за винятком тих, таємниця яких охороняється законом; 2) застосовувати науково-технічні засоби відповідно до чинного законодавства.

Застосування адвокатом науково-технічних засобів полягає у проведенні ним звуко-, відеозапису тощо, що впливає із застосування принципу аналогії закону на підставі п. 5 ч. 2 ст. 48 Кримінально-процесуального кодексу України та відповідного роз'яснення наданого в п. 12 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про застосування законодавства, яке забезпечує право на захист у кримінальному судочинстві» від 24.10.2003 р. № 8.

Слід також відзначити, що в Законі України «Про адвокатуру» не передбачено жодних спеціальних строків для розгляду адвокатських запитів, а відтак, за принципом аналогії закону, застосовуватимуться строки, закріплені в Законі України «Про звернення громадян» (ст. 20) або в Законі України «Про захист персональних даних» (ст. 16).

10. Медичний працівник має право обмежити обсяг надання медичної інформації відповідно до законодавчо встановлених умов, для прикладу, коли повна інформація може завдати шкоди здоров'ю пацієнта (п. 3 ст. 285 Цивільного кодексу України, ч. 4 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Рішення Конституційного Суду України від 30.10.1997 р.). Законодавець не визначив чинники, які впливають на обсяг інформування, але з теорії медичного права впливає, що до таких можна віднести або певні захворювання (зокрема, онкологію), або певний стан пацієнта (зокрема, інкурабельний хворий).

11. Забезпечення права людини на медичну інформацію здійснюється крізь призму механізмів, визначених у Законах України «Про захист персональних даних», «Про доступ до публічної інформації».

12. Здійснюючи свої права в сфері охорони здоров'я, в особи може виникнути потреба у відомостях, які були отримані або створені в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, насамперед МОЗ України. Механізм отримання публічної інформації, зокрема в царині охорони здоров'я, окреслено в Законі України «Про доступ до публічної інформації». У цьому контексті слід пам'ятати, що МОЗ України є розпорядником інформації:

1) яка отримана або створена в процесі здійснення Міністерством своїх повноважень та перебуває у його володінні;

2) яка отримана або створена під час забезпечення діяльності закладів, установ та організацій, віднесених до сфери управління МОЗ, консультативно-дорадчих органів при Міністерстві та перебуває у його володінні.

У межах доступу до публічної інформації у сфері охорони здоров'я необхідно зосередитись на таких заувагах:

а) запит на інформацію подається фізичною або юридичною особою, об'єднанням громадян без статусу юридичної особи в усній чи письмовій формі під час особистого прийому або шляхом надсилання поштою, електронною поштою, телефаксом або по телефону;

б) запит на інформацію подається у довільній формі;

в) під час подання запиту на інформацію запитувач зазначає зручну для нього форму отримання інформації;

г) на вимогу запитувача на першому аркуші копії запиту пропоставляється відбиток штампа МОЗ України із зазначенням дати надходження та вхідного номера запиту. Така копія повертається запитувачу;

г) розроблено форму запиту на отримання публічної інформації (є на офіційному сайті МОЗ України та у приймальні громадян);

д) відповідь на запит на інформацію надається у спосіб, обраний запитувачем, протягом п'яти робочих днів з дня надходження запиту (за загальним правилом).

е) інформація на запит надається безоплатно. МОЗ України як розпорядник інформації не встановив розміру плати за копію-

вання або друк, отож інформація надається безкоштовно. Крім цього, слід пам'ятати, що при наданні особі інформації про себе та інформації, що становить суспільний інтерес, плата за копіювання та друк не стягується.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на інформацію**, розкриті в розділах 2 і 3.

6.1.4. Право на згоду

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 4. Право на згоду

«Кожен має право на отримання будь-якого виду інформації, яка допоможе йому/їй 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».

б) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 28 (ч. 3), 29 (ч. 1)].**

«Жодна особа без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим досліддам» (ч. 3 ст. 28).

«Кожна людина має право на особисту недоторканність» (ч. 1 ст. 29).

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 284 (ч. 3, 4, 5), 286 (ч. 4), 289].**

«Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла 14 років, провадиться за її згодою. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитись від лікування. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника» (ч. 3, 4, 5 ст. 284).

▶ **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [стаття 151].**

«Незаконне поміщення в психіатричний заклад:

1. Поміщення в психіатричний заклад завідомо психічно здорової особи карається арештом на строк від трьох до шести місяців або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Те саме діяння, що спричинило тяжкі наслідки, карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років».

▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 42, 43, 44].**

«Згода інформованого, відповідно до ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 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.

У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна.

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.

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

Якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування» (ст. 43).

▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [статті 6 (ч. 6), 11, 12, 13].**

«Психіатричний огляд проводиться лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) — на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, — на прохання або за згодою її опікуна» (ч. 2 ст. 11). «Амбулаторна психіатрична допомога надається

лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) – на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, — на прохання або за згодою її опікуна...» (ч. 2 ст. 12). «Особа госпіталізується до психіатричного закладу добровільно – на її прохання або за її усвідомленою згодою» (ч. 1 ст. 13).

► **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 12 (ч. 6)].**

«... Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі поствакцинальні ускладнення. Особам, які не досягли п'ятнадцятирічного віку чи визнані у встановленому законом порядку недієздатними, профілактичні щеплення проводяться за згодою їх об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників. Особам віком від п'ятнадцяти до вісімнадцяти років чи визаним судом обмежено дієздатними профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації та за згодою об'єктивно інформованих батьків або інших законних представників цих осіб. Якщо особа та (або) її законні представники відмовляються від обов'язкових профілактичних щеплень, лікар має право взяти у них відповідне письмове підтвердження, а в разі відмови дати таке підтвердження – засвідчити це актом у присутності свідків».

► **Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15.02.1995 р. [стаття 14].**

«Якщо в результаті медичного огляду чи медичного обстеження встановлено, що особа, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами і відносно якої встановлено діагноз «наркоманія», потребує лікування, у тому числі в стаціонарних або амбулаторних умовах, лікар-нарколог зобов'язаний запропонувати такій особі пройти курс добровільного лікування і видати направлення до наркологічного закладу для такого лікування».

► **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (в ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 6 (ч. 2, 3)].**

«Тестування дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, проводиться на прохання їх батьків

або законних представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди. Батьки та законні представники зазначених осіб мають право бути присутніми під час проведення такого тестування, ознайомлені з його результатами та зобов'язані забезпечити збереження умов конфіденційності даних про ВІЛ-статус осіб, інтереси яких вони представляють (ч. 2). Тестування дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, проводиться на прохання їх батьків або законних представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди... Тестування дітей віком до 14 років, які позбавлені батьківського піклування та перебувають під опікою у дитячих чи навчальних закладах з повним державним утриманням, проводиться в разі усвідомлення ними наслідків і переваг такого огляду на прохання їх законних представників та за умови наявності усвідомленої інформованої згоди таких осіб лише з метою призначення дітям лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією... (ч. 3).

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді: Наказ МОЗ України від 02.06.2009 р. № 382.**

«...Малолітнім відвідувачам до 14 років медичні послуги надаються з дозволу батьків, а неповнолітнім відвідувачам від 14 до 18 років — з особистої згоди та з дозволу батьків (опікунів, членів родини) згідно з чинним законодавством; немедичні послуги (консультування, інформування) надаються з особистої згоди відвідувача» (п. 3.1).

- ▶ **Про затвердження форми первинної облікової документації № 063-2/о «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкуліодіагностики» та Інструкції щодо її заповнення: Наказ МОЗ України від 31.12.2009 р. № 1086.**
- ▶ **Про диспансеризацію населення: Наказ МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728 [п. 3.2].**

«При щорічних оглядах проводиться ... у дівчат з 15 років (за їх поінформованою згодою) пальцьове ректальне або бімануальне обстеження».

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.5].**

«Добровільну згоду пацієнта на обстеження, лікування чи дослідження з його участю лікар повинен одержати при особистій розмові з ним. Ця згода має бути усвідомленою... Якщо пацієнт неспроможний усвідомлено висловити свою згоду, то її дає законний представник або постійний опікун пацієнта. Проведення лікувально-діагностичних заходів без згоди пацієнта дозволено тільки у випадках загрози його життю та здоров'ю у разі нездатності його адекватно оцінювати ситуацію. Рішення в подібних випадках необхідно приймати колегіально і за участю його близьких. Під час лікування дитини або хворого, який перебуває під опікою, лікар зобов'язаний надавати повну інформацію його батькам або опікунам, одержати їхню згоду на застосування того чи іншого методу лікування або лікарського засобу».

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Гр. Ю., 1994 р. н., з терміном вагітності 5 тижнів, звернулась до лікаря акушера-гінеколога з проханням провести їй операцію штучного переривання вагітності. Медичний працівник після тривалої розмови з пацієнткою, провівши передабортне консультування щодо особливостей обраного методу переривання вагітності, можливих його наслідків для здоров'я, отримавши від неї згоду в письмовій формі, на підставі п. 1.7. Інструкції про порядок проведення операції штучного переривання вагітності, затвердженої наказом МОЗ України від 20.07.2006 р. № 508 (в ред 05.05.2009 р.), обстеживши її, перервав вагітність.

2. Приклад порушення прав

Гр. Г. було госпіталізовано до лікарні швидкої медичної допомоги, де йому в результаті проведення необхідних діагностичних процедур було встановлено діагноз – гостра кишкова непрохідність, яка є абсолютним (життєвим) показанням до оперативного втручання. Лікуючий лікар поінформував пацієнта про діагноз, ризики для життя і здоров'я, але хворий висловив низку сумнів і зауважень медичному працівнику щодо доцільності такого медичного втручання. Пацієнт підкреслював те, що грошових засобів на хірургічне втручання не має, а тому від операції відмовляється. Медичний

працівник, отримавши від хворого відмову від оперативного втручання у письмовій формі, призначив медикаментозне лікування, яке виявилось неефективним – через два дні гр. Г. помер у реанімаційному відділенні.

3. Випадок з практики

У квітні 2005 р. гр. Ц. (на спірний період був неповнолітнім) разом з батьком звернувся за медичною допомогою до лікаря-кардіолога гр. Т. до центральної районної лікарні з приводу поганого самопочуття. На зробленій попередньо ЕКГ серця лікар жодних відхилень не виявив. Оглянувши шию пацієнта, лікар дійшов висновку, що, зважаючи на ріст гр. Ц., у нього може бути защемлення. Медичний працівник не надав медичної інформації ні пацієнту, ні його батьку, не отримав згоди від пацієнта на плановане ним медичне втручання, а запропонував гр. Ц. лягти на тапчан, після цього зробив кілька маніпуляцій, пов'язаних з різкими поворотами голови. Після проведеного медичного втручання щодо вправлення диска в шийному відділі хребта стан пацієнта значно погіршився. Пацієнт тривалий час лікувався у спеціалізованій клінічній лікарні. Йому було виставлено — підвих атланта-аксіального з'єднання, і призначено лікування, зокрема фіксуєчий комірць. З листопада 2005 р. до вересня 2006 р. гр. Ц. перебував в академічній відпустці.

Батько пацієнта звернувся у встановленому порядку до прокуратури, яка за результатами перевірки відмовила в порушенні кримінальної справи за відсутністю складу злочину, передбаченого ст. 137 Кримінального кодексу України і ст. 140 Кримінально кодексу України, згідно з п. 2 ст. 6 Кримінально-процесуального України. З приводу допущених лікарем-кардіологом порушень встановленого законом порядку проведення прийому хворих і заповнення медичної документації прокурором порушено дисциплінарне провадження щодо гр. Т., і, відповідно, головний лікар видав наказ, згідно з яким лікарю оголошено догану. Пацієнт подав позов до суду з вимогою відшкодувати моральну і матеріальну шкоду, заподіяну внаслідок ушкодження його здоров'я. Суд ухвалив рішення 23 грудня 2009 р., яким позов задовольнив частково, – вирішив стягнути на користь позивача матеріальну шкоду в розмірі 7585 грн та 3000 грн моральної шкоди за неналежне надання медичної допомоги.

е) Практичні поради

1. Критеріями правомірності згоди чи відмови пацієнта від медичного втручання є: 1) інформованість; 2) добровільність; 3) компетентність.
2. Інформованість пов'язана із правом людини на медичну інформацію. Інформованість згоди чи відмови від медичного втручання – це надання у встановленому законодавством порядку медичної інформації та відомостей про необхідне медичне втручання, за результатами якого пацієнт і/чи його

законний представник реалізує своє право на особисту недоторканність і приймає рішення про проведення чи відмову від проведення медичного втручання.

3. Інформація, яка повинна бути надана пацієнтові, складається з двох блоків, а саме: загального, тобто медичної інформації, і спеціального, тобто інформації, яка стосується запропонованого медичного втручання у кожному конкретному випадку, а не загалом методів лікування даного захворювання тощо.

Медична інформація: а) стан здоров'я людини; б) історія її хвороби; в) мета запропонованих досліджень і лікувальних заходів; г) прогноз можливого розвитку захворювання; д) ризик для життя і здоров'я.

Інформація про медичне втручання: а) мета медичного втручання; б) тривалість медичного втручання; в) наслідки медичного втручання; г) альтернативні методи лікування даного захворювання; д) прогноз і ризик майбутнього медичного втручання та ін.

4. Добровільність як другий необхідний критерій згоди чи відмови від медичного втручання означає прийняття пацієнтом і/чи його законним представником рішення щодо свого здоров'я, у процесі якого реалізується право на особисту недоторканність без жодного впливу будь-яких зовнішніх чинників. Згода має бути добровільною, тобто забороняється будь-який тиск на хворого і/чи його законного представника, а також гарантується можливість відкликати її будь-коли.
5. Компетентність – це передбачена законодавством можливість пацієнта, за умов досягнення ним нормативно встановленого віку та наявності ознак дієздатності, і/чи його законного представника приймати рішення про згоду на медичне втручання чи відмову від нього.

За загальним правилом, некомпетентними давати згоду на медичне втручання відповідно до законодавства є: а) особи до 14 років; б) недієздатні особи. Особам від 14 до 18 років медичне втручання здійснюється за згодою самого неповнолітнього пацієнта та з дозволу батьків (опікунів, членів родини).

Аналіз законодавства дає можливість визначити, що некомпетентними давати відмову від медичного втручання (за загальним правилом) є: а) особи до 18 років (якщо повна цивільна дієздатність не набута чи не надана особі у встановленому законом порядку швидше); б) недієздатні особи; в) особи, цивільна дієздатність яких обмежена.

Законодавець не висловив свого бачення щодо реалізації права на згоду на медичне втручання особами, цивільна дієздатність яких обмежена, що випливає з буквального тлумачення норм ч. 3 ст. 284 Цивільного кодексу України і ч. 1 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Враховуючи обсяг повноважень фізичних осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, що передбачений у ст. 37 Цивільного кодексу України, доходимо до висновку, що окреслена категорія осіб компетентна давати згоду на медичне втручання, але із застереженням, що полягає в обов'язковій супутній згоді піклувальника. Отож, з метою дотримання критерію «компетентність» в аспекті осіб, цивільна дієздатність яких обмежена, необхідно отримати особисту згоду таких осіб та згоду піклувальника, і лише за наявності обидвох складових така згода буде легітимною. Окрім цього, слід відзначити, що обмежено дієздатні особи некомпетентні реалізувати право на відмову від медичного втручання, оскільки в ч. 4 ст. 284 Цивільного кодексу України, ч. 4 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» йдеться про повну цивільну дієздатність особи як суб'єкта здійснення права.

- 6.** У правозастосовній практиці можуть виникнути проблеми, пов'язані з реалізацією права на згоду, в контексті дотримання одного з критеріїв правомірності, а саме компетентності. У наказі МОЗ України «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді» від 02.06.2009 р. № 382 (далі – Стандарт) нормативно закріплена необхідність отримати згоду обох суб'єктів медичних правовідносин (пацієнта та батьків/опікунів/членів родини), а саме, коли йдеться про медичне втручання неповнолітньому пацієнту (з 14 до 18 років). Отож, аналізуючи можливості кожного з суб'єктів, а саме право на особисту згоду пацієнта та право батьків (опікунів, членів родини) давати дозвіл на медичне втручання, слід з'ясувати можливі варіанти у здійсненні цього права:

1) якщо згоду на медичне втручання надають обидва суб'єкти медичних правовідносин, тоді проблем для провадження медичної практики не виникає у цьому контексті;

2) якщо пацієнт надає особисту згоду на проведення медичного втручання, а, для прикладу, батьки згоди не надають. Тобто проблема постає для медичного працівника, який повинен здійснити медичне втручання, але не має на це законних підстав, оскільки не має можливості отримати згоду на необхідне втручання у повному обсязі. За таких обставин (крім невідкладних випадків, коли згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна), слід скористатися такими механізмами:

а) згідно із загальновідомою правовою засадою, при конкуренції у регламентації нормативно-правових документів різної юридичної сили слід застосовувати той, який в ієрархії нормативно-правових актів стоїть вище, наприклад, закон, а не підзаконний документ. Як Цивільний кодекс України, так і Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» встановлюють віковий ценз 14 років для реалізації права на медичне втручання. Стандарт покликаний деталізувати і конкретизувати окремі аспекти здійснення цього права, закріплені на рівні законів. Отож, коли виникає «конфлікт» між Стандартом, що за певних нормативних підстав може створити умови, за яких на шляху здійснення права пацієнта виникнуть перешкоди, та зазначеними законами, то виходити треба із регламентації, передбаченої в авангардному документі;

б) медичний працівник на підставі ч. 3 ст. 284 Цивільного кодексу України та ч. 1 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» отримує особисту згоду неповнолітнього пацієнта. Крім того, обов'язково забезпечує другу складову згоди — дозвіл батьків, за правилами ч. 5 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», тобто якщо відмову дає законний представник пацієнта і вона може мати для пацієнта тяжкі наслідки, лікар повинен повідомити про це органи опіки і піклування. Таким чином, з одного боку, можна досягти законодавчого балансу, а з іншого – забезпечити дотримання прав людини при наданні медичної допомоги;

3) якщо неповнолітній пацієнт не надає згоди на медичне втручання, а, наприклад, батьки дають дозвіл. Схема поведінки за таких обставин для медичних працівників, згідно з чинним законодавством, є такою:

право на відмову від медичного втручання має повнолітній дієздатний пацієнт (ч. 4 ст. 284 Цивільний Кодекс України, ч. 4 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»), тобто неповнолітній хворий такою можливістю не наділений, а відтак, складова, пов'язана з відмовою неповнолітнього пацієнта, не спричиняє юридичних наслідків для медичних працівників, які, отримавши дозвіл від батьків, надають необхідну для пацієнта медичну допомогу.

7. Форма згоди і відмови від медичного втручання. За загальним правилом, згода може бути надана як в усній, так і в письмовій формах, оскільки законодавець не визначає жодну з форм як обов'язкову. Відмова також може бути в обидвох зазначених формах, оскільки з контексту норми випливає лише право лікаря брати таку відмову в письмовій формі, а не обов'язок (...лікар

має право взяти від пацієнта письмове підтвердження, а при неможливості його одержання – засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків).

8. Проведення медичного втручання без згоди пацієнта та/чи його законних представників допускається у невідкладних випадках. Закон не містить жодного переліку невідкладних екстремальних випадків, які становлять реальну загрозу життю хворого, що дають лікарю право оперувати, застосовувати складні методи діагностики та здійснювати інші види медичного втручання без згоди. Слід пам'ятати, що лікар у тих випадках діє у стані крайньої необхідності. Стан крайньої необхідності має місце за певних умов, а саме, коли: а) небезпека для життя людини дійсно є реальною, а не можливою. Тому, коли застосовується так звана планова операція як один з можливих методів лікування, то у таких випадках мова не може йти про крайню необхідність; б) небезпека, яка загрожує життю, не може бути ліквідована іншими засобами, крім обраного втручання (для прикладу, операція, переливання крові); в) шкода, яка заподіюється при медичному втручанні, повинна бути менш небезпечною для хворого, ніж шкода, що породжена патологічним процесом чи травмою, з приводу якої і відбувалось дане втручання.

9. Див. також практичні поради в *підрозділі 7.1.9.*

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на згоду** в контексті таких можливостей:

- Права на свободу та особисту недоторканність, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на недоторканність особистого життя, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на свободу від катувань та інших жорстоких, нелюдських та таких, що принижують гідність, видів поводження, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на особисту недоторканність, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, розкритого в розділах 2 і 3.

6.1.5. Право на свободу вибору

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 5. Право на свободу вибору

«Кожен має право на свободу вибору між різними медичними процедурами та закладами (фахівцями) на підставі адекватної інформації».

б) Конституція і закони України

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 284 (ч. 2), 633].**

«Фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій» (ч. 2 ст. 284).

«Публічним є договір, у якому одна сторона – підприємець – взяла на себе обов'язок здійснювати продаж товарів, виконання робіт або надання послуг кожному, хто до неї звернеться (роздрібна торгівля, перевезення транспортом загального користування, послуги зв'язку, медичне, готельне, банківське обслуговування тощо)» (ч. 1 ст. 633).

- ▶ **Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. (у ред. від 01.12.2005 р.) [стаття 21].**

«...Права споживача вважаються у будь-якому разі порушеними, якщо при реалізації продукції будь-яким чином порушується право споживача на свободу вибору продукції (будь-які товар, робота чи послуга)» (п. 1 ч. 1).

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «д»), 34 (ч. 2), 36, 38].**

У п. «д» ст.6 визначено, що кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає, в тому числі, кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я.

«Лікуючий лікар обирається пацієнтом або призначається йому в установленому цими Основами порядку. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря» (ст. 34).

«Кожний пацієнт, який досяг чотирнадцяти років і який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги, та вибір методів лікування, відповідно до його рекомендацій. Кожний пацієнт має право,

коли це виправдано його станом, бути прийнятим у будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування» (ст. 38).

- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 6 (ч. 4)].**

«Безоплатне тестування з метою виявлення ВІЛ, відповідне дотестове і післятестове консультування, підготовка і видача висновку про результати такого тестування може здійснюватися медичними закладами незалежно від форми власності та підпорядкування, службами соціальної підтримки та іншими організаціями, що працюють у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, мають відповідну ліцензію на здійснення такого виду діяльності та акредитовану в установленому законодавством порядку медичну лабораторію (далі – заклад, що проводив тестування)».

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 7].**
- ▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. [стаття 8 (ч. 1)].**
- ▶ **Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними: Закон України від 15.02.1995 р. [стаття 14 (ч. 4)].**

«Лікування залежності від наркотичних засобів або психотропних речовин здійснюється в лікувальному закладі незалежно від форми власності за наявності дозволу Міністерства охорони здоров'я України на такий вид діяльності».

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Положення про порядок направлення громадян на лікування за кордон: Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.1995 р. № 991.**
- ▶ **Інструкція про порядок видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян: Наказ МОЗ України від 13.11.2001 № 455 [п. 1.5, 1.9, 2.22].**

«У разі вибору особою лікуючого лікаря і лікувально-профілактичного закладу не за місцем проживання чи роботи документи, що засвідчують тимчасову непрацездатність, видаються за наявності заяви-клопотання особи, погодженої з головним лікарем обраного лікувально-профілактичного закладу, або його заступником, засвідченої підписом та круглою печаткою лікувально-профілактичного закладу» (п. 1.9).

- ▶ **Інструкція про порядок заповнення листка непрацездатності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 р. № 532/274/136-ос/1406 [п. 3.8].**

«Особам, у яких тимчасова непрацездатність настала поза постійним місцем проживання і роботи, листок непрацездатності видається за підписом головного лікаря, що засвідчується круглою печаткою закладу охорони здоров'я. Запис здійснюється у графі «Видачу листка непрацездатності дозволяю» із обов'язковим записом у медичних картах амбулаторного чи стаціонарного хворого».

- ▶ **Про затвердження Порядку вибору та заміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації: Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 756.**
- ▶ **Про забезпечення порядку направлення громадян на лікування за кордон: Наказ МОЗ України від 06.06.2008 р. № 307.**
- ▶ **Про диспансеризацію населення: Наказ МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728 [п. 3].**

«Організаційний супровід та облік диспансеризації здійснюють органи або заклади охорони здоров'я, які визначені відповідальними за стан надання медичної допомоги населенню на відповідній адміністративній території».

- ▶ **Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»: Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646.**

- ▶ Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01.11.2011 р. № 742 (Наказ МОЗ України від 01.11.2011 р. № 742 «Про затвердження примірних договорів про медичне обслуговування населення»): Наказ МОЗ України від 28.12.2011 р. № 992.
- ▶ Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 755.

г) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.5].

«Лікар повинен шанувати право пацієнта на вибір лікаря та його участь у прийнятті рішень про проведення лікувально-профілактичних заходів...»

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Гр. П. захворів, перебуваючи у своєї родини в іншому місті, не за місцем своєї реєстрації. Він викликав дільничного лікаря, який надав хворому медичну допомогу, але відмовився видати йому листок непрацездатності на тій підставі, що гр. П. не зареєстрований за цією адресою. Хворий звернувся до головного лікаря амбулаторно-поліклінічного закладу за місцем свого перебування із заявою про отримання листка непрацездатності, який був йому виданий за підписом головного лікаря.

2. Приклад порушення прав

Гр. Н., 1948 р. н., звернулась із заявою до головного лікаря амбулаторно-поліклінічного закладу з вимогою замінити дільничного лікаря. Вона мотивувала свою вимогу тим, що лікар неухважний, недобросовісно виконує свої обов'язки. Головний лікар категорично відмовив хворій у заміні лікаря і запропонував звернутись у приватний заклад охорони здоров'я, оскільки в нього всі лікарі перевантажені й не можуть бути уважними до кожного пацієнта.

3. Випадок з практики

Гр. Ю., 2001 р. н., що проживав у м. Д., госпіталізували у тяжкому стані з гострим гломеронефритом у міську дитячу лікарню. У процесі лікування стан дитини різко погіршувався, потрібно було проводити гемодіаліз, а можливостей у цьому закладі не було. Батьки наполягали на переведенні сина в обласну дитячу лікарню, де був апарат штучної нирки. Лікуючий лікар повідомив, що госпіталізація міських хворих в обласну лікарню не передбачена, що в цій лікарні є усе необхідне обладнання, спеціалісти для надання допомоги гр. Ю. Через день пацієнта у тяжкому стані було переведено в реанімаційне відділення. Батьки звернулись до головного лікаря зі скаргою у письмовій формі на некваліфіковану медичну допомогу, зокрема вказуючи на порушення їхнього права на вільний вибір закладу охорони здоров'я, вибір методів лікування, гарантованого їм ст. 6, 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». За наказом головного лікаря було проведено консилярний огляд пацієнта та було вирішено перевести його в обласну лікарню для подальшого лікування, у тому числі проведення гемодіалізу. Головний лікар обласної спеціалізованої дитячої лікарні не заперечував проти госпіталізації гр. Ю, якому було надано усю необхідну медичну допомогу.

е) Практичні поради

1. Структура права на свободу вибору в галузі охорони здоров'я складається з п'яти елементів (можливостей), а саме: а) права на вільний вибір лікаря; б) права на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; в) права на вибір закладу охорони здоров'я; г) права на заміну лікаря на вимогу; д) права на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України.
2. Віковим цензом для реалізації аналізованих прав є досягнення пацієнтом 14 років.
3. Захист права на свободу вибору лікаря та лікувального закладу насамперед здійснюється шляхом звернення до службових осіб, якими є завідувач відділення, заступник головного лікаря з лікувально-профілактичної роботи та головний лікар. Письмова заява, належним чином оформлена та зареєстрована, на ім'я вищевказаних посадових осіб, з посиланням на нормативно-правові акти, які встановлюють право вільного вибору, в багатьох випадках веде до бажаної мети – надання медичної допомоги саме у цій лікарні або обраним лікарем.
4. У лікувальних закладах приватної форми власності, які надають медичні послуги на підставі публічного договору, захист права на свободу вибору пацієнтом лікаря або лікувального закладу здійснюється на підставі норм Цивільного кодексу України та норм Закону України «Про захист прав споживачів».

5. Договір медичного обслуговування за своєю правовою природою є публічним договором. Умови публічного договору встановлюються однаковими для всіх споживачів, крім тих, кому за законом надані відповідні пільги. Підприємець не має права надавати переваги одному споживачеві перед іншим щодо укладення публічного договору, якщо інше не встановлено законом. Підприємець не має права відмовитися від укладення публічного договору за наявності у нього можливостей надання споживачеві відповідних товарів (робіт, послуг), тобто пацієнтові не може бути відмовлено в наданні медичних послуг, якщо такі здійснюються у цьому закладі охорони здоров'я. У разі необґрунтованої відмови підприємця від укладення публічного договору він має відшкодувати шкоду, завдану споживачеві такою відмовою.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на вільний вибір** у контексті таких можливостей:

- Права на свободу та особисту недоторканність, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на недоторканність особистого життя, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на свободу від катувань та інших жорстоких, нелюдських та таких, що принижують гідність, видів поводження, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на особисту недоторканність, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я, розкритого в розділах 2 і 3.

6.1.6. Право на приватність і конфіденційність

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 6. Право на приватність і конфіденційність

«Кожен має право на конфіденційність особистої інформації, включаючи інформацію про свій стан здоров'я і можливі діагностичні чи терапевтичні процедури, а також на захист своєї приватності під час проведення діагностичних оглядів».

б) Конституція і закони України

► **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 32 (ч. 1, 2), 34].**

«Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України. Не допускається збирання, зберігання, використання і поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини» (ст. 32).

► **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 285 (ч. 4), 286].**

«Право на таємницю про стан здоров'я:

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

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

3. Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел» (ст. 286).

► **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 132, 145].**

«Незаконне розголошення лікарської таємниці:

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, – карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років» (ст. 145).

► **Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. (в ред. 13.01.2011 р.) [стаття 21 (ч. 2)].**

«Конфіденційною є інформація про фізичну особу... 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».

- ▶ **Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. [стаття 7].**

«Забороняється обробка персональних даних... що стосуються здоров'я чи статевого життя» (ч. 1 ст. 7).

- ▶ **Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. [статті 6–8].**

- ▶ **Про державну таємницю: Закон України від 21.01.1994 р. [стаття 8 (ч. 4)].**

«...Не відноситься до державної таємниці інформація про стан здоров'я населення, його життєвий рівень, включаючи харчування, одяг, житло, медичне обслуговування та соціальне забезпечення, а також про соціально-демографічні показники, стан правопорядку, освіти і культури населення».

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 39-1, 40, 78 («г»)].**

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

Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта» (ст. 39-1).

«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 сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків.

При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта» (ст. 40).

- ▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 6 (ч. 1, 8)].**

«Медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі чи перебування в психоневрологічних закладах для соціального захисту

або спеціального навчання, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості...» (ч. 1 ст. 6).

- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 13 (ч. 3)].**

«Відомості про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в особи ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Медичні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам».

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 26 (ч. 2)].**

«Відомості про зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом, проведені медичні огляди та обстеження з цього приводу, дані інтимного характеру, отримані у зв'язку з виконанням професійних обов'язків посадовими особами та медичними працівниками закладів охорони здоров'я, становлять лікарську таємницю».

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 3 ч. 1].**

«... зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині».

- ▶ **Про затвердження Інструкції про порядок обліку, зберігання і використання документів, справ, видань та інших матеріальних носіїв інформації, які містять конфіденційну інформацію, що є власністю держави: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.11.1998 р. № 1893.**

Інструкція визначає обов'язковий для всіх центральних органів виконавчої влади, Ради міністрів Автономної Республіки Крим, місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності

порядок обліку, зберігання, використання та знищення документів, справ, видань, магнітних та інших матеріальних носіїв інформації, які містять конфіденційну інформацію, що є власністю держави.

- ▶ **Інструкція про порядок заповнення листка непрацездатності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406 [п. 3.2].**

«...Діагноз первинний, діагноз заключний та шифр МКХ-10 зазначаються виключно за письмовою згодою хворого. В іншому випадку первинний та заключний діагнози та шифр МКХ-10 не вказуються. Якщо за письмовим погодженням із завідувачем відділення з деонтологічних міркувань лікар у ЛН змінює формулювання діагнозу та шифру МКХ-10 фактичного захворювання, то він зобов'язаний зробити в медичній картці стаціонарного чи амбулаторного хворого запис, який обґрунтовує зміну діагнозу та шифру МКХ-10».

- ▶ **Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді: Наказ МОЗ України від 02.06.2009 р. № 382 [тимчасовий стандарт 4].**

«У закладі дотримуються конфіденційності надання послуг, в т.ч. при листуванні, веденні медичної документації, телефонних розмовах тощо, за винятком випадків, передбачених чинним законодавством».

- ▶ **Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49 [п. 4.1].**
- ▶ **Про переліки відомостей, що містять службову та конфіденційну інформацію в МОЗ України: Наказ МОЗ України від 16.08.2011 р. № 517.**
- ▶ **Про затвердження Положення про Єдиний електронний реєстр листків непрацездатності: Наказ МОЗ України від 28.10.2011 р. № 716.**

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.6].**

«Кожен пацієнт має право на зберігання особистої таємниці. Лікар, як й інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, які і факт звернення за медичною допомогою, за відсутності іншого розпорядження хворого, або якщо це захворювання не загрожує його близьким і суспільству. Таємниця поширюється на всю інформацію, отриману в процесі лікування хворого (у т. ч. діагноз, методи лікування, прогноз)».

г) Інше регулювання

- ▶ **Роз'яснення щодо процедури зазначення діагнозу в листку непрацездатності хворого: Лист Виконавчої дирекції Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності від 23.03.2011 р. № 04-30-620.**

«Діагноз первинний, діагноз заключний і шифр МКХ-10 у листку непрацездатності зазначають виключно з письмової згоди хворого. Інакше первинний і заключний діагнози і шифр МКХ-10 не зазначаються».

- ▶ **Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення 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.**

У своєму Рішенні Конституційний Суд України визначив, що забороняється не лише збирання, а й зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її попередньої згоди, крім випадків, передбачених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту, прав та свобод людини. До конфіденційної інформації належить свідчення про особу, в тому числі про стан здоров'я. Окрім цього, акцентуємо увагу на необхідності розрізняти два терміни – лікарська таємниця, тобто інформація про пацієнта, та медична інформація, тобто інформація для пацієнта.

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Роботодавець і профспілкова організація підготували клопотання до закладу охорони здоров'я з метою з'ясувати інформацію про стан здоров'я працівниці гр. Л., зокрема про її діагноз. Заявники невдовзі отримали відповідь від головного лікаря закладу охорони здоров'я, у якій містилась відмова в наданні відомостей, про які йшлося у зверненні. Головний лікар зазначив, що інформація, яку витребує роботодавець і профспілковий орган, становить медичну таємницю, а відтак, є конфіденційною і розголошенню не підлягає.

2. Приклад порушення прав

До центрального районного суду м. М. звернулась гр. Ю. з позовом про відшкодування шкоди, заподіяної внаслідок розголошення інформації про її ВІЛ-позитивний статус і, як наслідок, звільнення її з роботи. Заклад охорони здоров'я, у якому особа проходила профілактичний медичний огляд, надіслав роботодавцю витяг з медичної карти стаціонарного хворого, де був зазначений діагноз ВІЛ-захворювання. Позивачка жодної інформації від медиків про діагноз не отримала. Службові особи закладу поінформували батька гр. Ю. про захворювання.

3. Випадок з практики

У Печерському районному суді м. Києва слухалась справа за адміністративним позовом Побережець С. про визнання незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили Наказу «Про затвердження зразка, технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності» від 03.11.2004 № 532/274/136-ос/1406 у частині: а) затвердження зразка листка непрацездатності; б) затвердження технічного опису листка непрацездатності; в) затвердження Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності.

В адміністративному позові позивачка поставила питання про визнання судом незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили Наказу в частині розміщення у листку непрацездатності інформації про первинний та заключний діагнози особи та код захворювання відповідно до Міжнародної класифікації хвороб та причин смерті (МКХ-10).

25 липня 2006 р. суд постановив адміністративний позов Побережець С. до Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України про визнання незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили нормативно-правового акту задовольнити: визнати незаконним і невідповідним правовим актам вищої юридичної сили наказ у частині розміщення у листку непрацездатності інформації про первинний та заключний діагнози та коду захворювання відповідно до МКХ-10 та скасувати його в цій частині.

е) Практичні поради

1. Об'єкт лікарської таємниці становить така інформація: а) відомості про стан здоров'я пацієнта; б) відомості про хворобу; в) відомості про діагноз; г) відомості, одержані при медичному обстеженні; ґ) відомості про факт звернення за медичною допомогою; д) відомості про огляд та його результати; е) відомості про методи лікування; є) відомості про інтимну і сімейну сторони життя.

Об'єктом медичної таємниці повинна бути уся інформація, отримана у процесі надання медичної допомоги. Її умовно можна поділити на дві групи: 1) медичну інформацію; 2) інформацію немедичного характеру, тобто ту, що стосується особистого і сімейного життя. Кожну з цих груп можна розглядати як щодо пацієнтів (діагноз, прогноз, шкідливі звички, сімейне та особисте життя тощо), так і щодо членів сім'ї хворого (спадкові хвороби, стан здоров'я родичів, їх особисте та сімейне життя та інше) залежно від конкретної ситуації.

2. Суб'єктами лікарської таємниці є медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про відомості, що є об'єктом лікарської таємниці.

Опрацювання нормативних документів і медичної та правової літератури з питань медичної таємниці дає підстави виокремити такі групи суб'єктів:

I) медичні працівники (головні лікарі, їх заступники, лікарі, молодші спеціалісти з медичною освітою, молодші медичні сестри тощо).

II) інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стала відома інформація, яку не можна розголошувати. Цю групу поділяємо на такі підгрупи: 1) особи, що не належать до медичних працівників у закладах охорони здоров'я (водії, працівники їдалень лікувальних закладів, працівники медичних архівів, медичні реєстратори тощо); 2) фармацевтичні працівники; 3) студенти, які ознайомились з відомостями, що становлять медичну таємницю при проходженні навчання і практики у закладах охорони здоров'я; 4) працівники страхових організацій; 5) представники органів управління системою охорони здоров'я, зокрема працівники управління охорони здоров'я органів державної влади та органів місцевого самоврядування; 6) працівники освітніх закладів (дошкільні навчальні заклади, загальноосвітні школи соціальної реабілітації, навчально-реабілітаційні центри тощо); 7) особи, відомості яким були передані в установленому законом порядку (органи дізнання, досудового слідства, суди, народні депутати тощо).

3. Свідоцький імунітет. У ст. 51 Цивільного процесуального кодексу України («Особи, які не підлягають допиту як свідки») передбачено, що не підлягають допиту як свідки особи, які за законом зобов'язані зберігати в таємниці відомості, що були довірені їм у зв'язку з їхнім службовим чи професійним становищем (про такі відомості див. п. 2 ч. 1 ст. 51).

Згідно з п. 1 ч. 1 ст. 69 Кримінально-процесуального кодексу України, допит, зокрема адвокатів та інших фахівців у галузі права, які за законом мають право на надання правової допомоги особисто чи за дорученням юридичної особи, а також лікарів з приводу фактів, що їм довірені або стали відомі при здійсненні професійної діяльності, можливий за умови, що вони звільнені від обов'язку зберігати професійну таємницю або конфіденційність інформації особою, яка довірила їм ці відомості. Але Закон закріплює можливість допиту таких осіб як свідків з приводу необхідності з'ясування будь-яких інших фактів, що будуть доказами у справі, наприклад, якщо адвокат, лікар були очевидцями вчинення злочину.

4. Часові межі збереження медичної таємниці, а саме «доля» обов'язку після смерті носія права. Існує думка про абсолютний характер медичної таємниці, у тому числі й після смерті громадянина. Законодавець регламентує це питання лише в аспекті закріплення у ч. 4 ст. 285 Цивільного кодексу України та ч. 5 ст. 39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» права членів сім'ї або інших фізичних осіб, уповноважених ними, у разі смерті пацієнта, бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду. На нашу думку, варто погодитись з тими дослідниками, які, як виняток, допускають розголошення таємниці померлого. До таких винятків відносять розголошення інформації в інтересах: реабілітації особи, що померла, але обов'язково за згоди правонаступників, членів сім'ї, близьких, спадкоємців померлого, захисту прав членів сім'ї, оскільки вони мають право, зокрема на відшкодування моральної шкоди тощо. Зацікавлені особи, які витребуватимуть інформацію, повинні належно обґрунтувати необхідність її отримання (детальніше див. *підрозділ 6.1.3*).

5. Див. також практичні поради в *підрозділі 7.1.7*.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на приватність** у розділах 2 і 3.

6.1.7. Право на повагу до часу пацієнтів

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 7. Право на повагу до часу пацієнтів

«Кожен має право на отримання необхідного лікування без зволікань, протягом наперед встановленого строку. Це право стосується кожного етапу лікування».

б) Конституція і закони України

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 34 (ч. 2), 78 (п. «а» ч. 1)].**

«Медичні працівники зобов'язані... надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу» (п. «а» ч. 1 ст. 78).

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я–2020: український вимір»: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. № 1164-р.**
- ▶ **Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні: Наказ МОЗ України від 29.08.2008 р. № 500 [п. 2.1].**

«Надання в максимально короткі строки, після отримання виклику, екстреної медичної допомоги пацієнтам визначеної території обслуговування на догоспітальному етапі».

- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.**
- ▶ **Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»: Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646.**

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.3].**

«...Лікар зобов'язаний приділяти пацієнту достатньо часу і уваги, необхідних для встановлення правильного діагнозу, виконання повного обсягу допомоги, обґрунтування приписів і рекомендацій щодо подальшого лікування, надання їх хворому у детальному і зрозумілому для нього вигляді...».

д) Юридична практика

1. Приклади дотримання прав

Гр. Д. прийшла на прийом до лікаря-офтальмолога зі своєю малолітньою дитиною. Незважаючи на те, що зміна медичного працівника вже закінчилась, був кінець робочого дня, він все ж без зволікань прийняв дитину і призначив їй необхідне лікування.

2. Приклад порушення прав

Гр. Н., 1930 р. н., звернувся до лікаря-терапевта амбулаторно-поліклінічного закладу зі скаргами на біль голови, підняття тиску. У цей день він, незважаючи на вік і стан здоров'я, провів в очікуванні практично всю зміну цього лікаря, оскільки вона приймала пацієнтів не кваплячись, а також відлучалась зі свого кабінету без жодних пояснень хворим, що очікували в черзі. За 30 хв до закінчення своєї роботи лікар повідомила, що сьогодні вже більше нікого приймати не буде, оскільки повинна написати багато медичних документів. Лікар повідомила, що всі, хто не отримав допомоги сьогодні, можуть, зважаючи на їх стан, який вона оцінила «на око», прийти на прийом в інший день. Лише завдяки власній наполегливості гр. Н. того дня все ж отримав медичну допомогу.

3. Випадок з практики

До управління охорони здоров'я м. Т. надійшла скарга гр. Ж., який вказував на те, що він викликав швидку медичну допомогу для своєї дружини, яка потерпала від гострого болю, оскільки в неї, як згодом з'ясувалося, була ниркова колика. Як зазначав заявник, з часу першого виклику минуло півгодини, і він знову подзвонив на станцію і повторив виклик, хоча його запевнили, що машина виїхала. Карета швидкої медичної допомоги прибула до них лише через годину. Заявник у своєму зверненні вказав, що його найбільше обурило зверхнє ставлення медичних працівників, зволікання з наданням медичної допомоги його дружині, яка протягом тривалого часу

терпіла страждання. Наказом начальника управління охорони здоров'я м. Т. було створено комісію, яка провела службову перевірку за фактами, викладеними у скарзі. Комісія підготувала довідку, в якій відзначила недоліки в організації надання екстреної медичної допомоги населенню, враховуючи вимоги, передбачені в Наказі МОЗ України «Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні» від 29.08.2008 р. № 500. Начальник управління довідку, як і відповідно свої рекомендації щодо оптимізації функціонування станції, скерував головному лікарю станції швидкої медичної допомоги. Крім цього, було підготовлено відповідь заявнику з вказівкою на вжиті заходи реагування. Головний лікар станції швидкої медичної допомоги притягнув винних до дисциплінарної відповідальності.

е) Практичні поради

1. Діяння медичних працівників, зокрема такі, як нез'явлення до хворого за викликом, поверхове, формальне, несвоєчасне обстеження хворого, що потребує медичної допомоги, можуть бути кваліфіковані за ст. 139 Кримінального кодексу України («Ненадання допомоги хворому медичним працівником»). У разі ненадання потрібної допомоги пацієнту в межах закладу охорони здоров'я внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до своїх професійних обов'язків медичним працівником, в т.ч. пов'язаного з часовими межами надання допомоги, кваліфікуватиметься на підставі ст. 140 Кримінального кодексу України («Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»).

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на повагу до часу пацієнта** в контексті Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я у розділах 2 і 3.

6.1.8. Право на якісну медичну допомогу

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 8. *Право на дотримання стандартів якості*

«Кожен має право на доступність якісного медичного обслуговування на основі специфікації і в точній відповідності до стандартів».

б) Конституція і закони України

▶ Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 49 (ч. 1)].

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування».

▶ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 284 (ч. 1)].

«Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги».

▶ Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 139, 140].

«Ненадання допомоги хворому медичним працівником:

1. Ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленими правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого, карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до двох років.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило смерть хворого або інші тяжкі наслідки, карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого» (ст. 139).

«Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником:

1. Невиконання чи неналежне виконання медичним або фармацевтичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого, карається позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до п'яти років або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк.

2. Те саме діяння, якщо воно спричинило тяжкі наслідки неповнолітньому, карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років» (ст. 140).

▶ Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. (у ред. від 01.12.2005 р.) [статті 4 (п. 2 ч. 1), 6].

Відповідно до ч. 1 ст. 4, споживач має право, зокрема на належну якість продукції та обслуговування (п. 2).

У ст. 6 закріплено право споживачів на належну якість продукції (будь-які виріб (товар), робота чи послуга, що виготовляються, виконуються чи надаються для задоволення суспільних потреб). Виконавець зобов'язаний передати споживачеві продукцію належної якості, а також надати інформацію про цю продукцію. Виконавець на вимогу споживача зобов'язаний надати йому документи, які підтверджують належну якість продукції.

- ▶ **Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: Закон України від 05.04.2007 р.**
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «д»), 14-1, 33, ч. 2 ст. 34, ст. 35—35-5, ст. 78 (п. «а»)].**

У ст. 6 передбачено право на кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я (п. «д»).

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 24 (ч. 1)].**
- ▶ **Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року: Закон України від 22.01.2010 р.**

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 1 ч. 1].**

«Усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини... подавати медичну допомогу всім, хто її потребує».

- ▶ **Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507.**

До переліку показників якості надання медичної допомоги належать:

1. Доступність медичної допомоги.
2. Економічність медичної допомоги.
3. Ефективність медичної допомоги.

4. Наступність медичної допомоги.
5. Науково-технічний рівень медичної допомоги.
6. Рівень дотримання технологічності медичної допомоги.
7. Рівень якості диспансеризації.
8. Рівень якості діагностики.
9. Рівень якості лікування.
10. Рівень якості обстеження.
11. Рівень якості профілактики.
12. Рівень якості реабілітації.
13. Ступінь задоволення пацієнта отриманою медичною допомогою.

- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р.: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.**

З-поміж завдань реалізації Концепції визначено захист інтересів пацієнта щодо отримання ним якісної медичної допомоги... Окрім цього визначено основні способи розв'язання проблеми в сфері підвищення якості медичних послуг, зокрема створення ефективної системи стандартизації медичних послуг.

- ▶ **Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша): Наказ МОЗ України, НАМН України від 19.02.2009 р. № 102/18.**

Сучасний підхід до поліпшення якості медичної допомоги спрямований на контроль і покращання діяльності системи охорони здоров'я, підвищення її ефективності завдяки практиці, що базується на доказах і використанні клінічних досліджень високого ґатунку як основи клінічної інформації. Сучасна медична практика вимагає від лікаря використання тільки найнадійніших доказів, від хворого – активної поінформованої участі в профілактичних програмах та під час надання медичної допомоги. Індикатор якості медичної допомоги – кількісний або якісний показник, відносно якого існують докази чи консенсус щодо його безпосереднього впливу на якість медичної допомоги; визначається ретроспективно.

- ▶ **Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга): Наказ МОЗ України та НАМН України від 03.11.2009 р. № 798/75.**

- ▶ **Про внесення змін до наказів МОЗ України та НАМН України від 19.02.2009 р. № 102/18 та від 03.11.2009 р. № 798/75: Наказ МОЗ України та НАМН України від 20.07.2010 р. № 594/71.**
- ▶ **Про затвердження Плану заходів щодо реалізації Концепції управління якістю клінічних лабораторних досліджень на період до 2015 р.: Наказ МОЗ України від 17.10.2010 р. № 1003.**
- ▶ **Про Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 26.03.2009 р. № 189.**

«Метою здійснення контролю якості медичної допомоги є забезпечення прав пацієнтів на одержання медичної допомоги у необхідному обсязі і належної якості шляхом оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я, застосування досконаліх медичних технологій» (п. 7).

- ▶ **Про управління якістю медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 24.02.2010 р. № 163.**
- ▶ **Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 755.**
- ▶ **Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646.**
- ▶ **Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 20.07.2011 р. № 427.**
- ▶ **Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 02.11.2011 р. № 743.**
- ▶ **Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються: Наказ МОЗ України від 10.02.2011 р. № 80.**
- ▶ **Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49.**

- ▶ Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01.11.2011 р. № 742 (Наказ МОЗ України від 01.11.2011 р. № 742 «Про затвердження примірних договорів про медичне обслуговування населення»): Наказ МОЗ України від 28.12.2011 р. № 992.
- ▶ Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини: Наказ МОЗ України від 23.11.2011 р. № 816.
- ▶ Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 19.09.2011 р. № 597.

г) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.2].

«Лікар несе відповідальність за якість і гуманність медичної допомоги, яка надається пацієнтам, та будь-яких інших професійних дій щодо втручання в життя та здоров'я людини».

д) Юридична практика

1. Приклади дотримання прав

Гр. В., 1940 р. н., перебуваючи в залі очікування аеропорту, відчула нездужання, різкий біль у грудях. Вона звернулась за медичною допомогою до медпункту аеропорту, в якому їй надавали необхідну допомогу до приїзду кардіологічної бригади швидкої медичної допомоги. Пацієнтка була госпіталізована з інфарктом міокарда для стаціонарного лікування.

2. Приклади порушення прав

23-річний житель м. К. після ДТП був доправлений до центральної районної лікарні міста, де йому протягом трьох днів надавалась інтенсивна медична допомога за основним діагнозом – черепно-мозкова травма. Через дві доби пацієнт помер. У протоколі (карті) патологоанатомічного розтину записано, що причиною смерті стала закрыта травма шлунково-кишкового тракту з обширним крововиливом, яка при лікуванні взагалі не була діагностована. На підставі зазначеного документа було порушено кримінальну справу проти лікуючого лікаря ЦРЛ з призначенням судово-медичної експертизи, яка встановила неналежність наданої лікарем допомоги.

3. Випадки з практики

Підсудні гр. С., гр. Т. – медичні працівники, що займали відповідно посади завідувача пологовим відділенням Н. ЦРЛ П. обл. (далі – лікарня) та лікаря-акушера-гінеколога пологового відділення лікарні 22 травня 2007 р., приймаючи пологи в породіллі гр. Д., не виконали своїх професійних обов'язків через недбале та несумлінне до них ставлення, що спричинило тяжкі наслідки – смерть породіллі.

22.05.2007 р. о 07 год 30 хв у вагітної в приміщенні лікарні розпочалась пологова діяльність, яка о 17 год того ж дня перейшла в активну стадію. Оскільки у процесі пологів виникли ускладнення, лікарі вирішили вдатися до оперативного втручання – кесаревого розтину (операція була проведена 22.05.2007 р.).

Після операції лікарі, усупереч вимогам положень наказу МОЗ України № 620 від 29.12.2003 р. «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні», залишили породіллю без свого нагляду, через що атонічну кровотечу в післяопераційному періоді (кесарів розтин) у потерпілої вони діагностували із запізненням, а крім того, районний акушер-гінеколог гр. С. не забезпечив зберігання у пологовому відділенні необхідного запасу компонентів крові.

Така бездіяльність призвела до розвитку в породіллі геморагічного шоку 3–4 ступеню, а саме хвора втратила 1200 мл крові, як було виявлено о 20 год 10 хв того ж дня, що свідчить про те, що хвора перебувала без нагляду лікарів протягом 40 хв. Як наслідок – несвоєчасна діагностика маткової кровотечі в потерпілої гр. Д., запізніле надання медичної допомоги у поєднанні з її неадекватністю призвели до розвитку незворотних змін у мозковій тканині породіллі, які в подальшому спричинили смерть потерпілої.

Суд, розглянувши справу, постановив вирок 29.03.2010 р., а саме гр. С. засудити, на підставі ч. 1 ст. 140 КК України, до 2 (двох) років обмеження волі; гр. Т. – на підставі ч. 1 ст. 140 КК України, до позбавлення права обіймати посади лікаря-акушера-гінеколога строком на 3 роки, на підставі п. «Г» ст. 1 Закону України «Про амністію» від 12 грудня 2008 р. звільнити гр. Т. від відбування призначеного покарання. Цивільний позов потерпілої гр. К. (матері породіллі) задовольнити повністю, а саме: стягнути з гр. С. та гр. Т. на користь гр. К. 15 282,86 грн майнової шкоди та 100 000 грн моральної шкоди – солідарно. У справі винесено окрему постанову.

е) Практичні поради

1. Контроль якості медичної допомоги здійснюють клініко-експертні комісії (далі – КЕК) МОЗ України, МОЗ АР Крим, головних управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій, управлінь (відділів) охорони здоров'я міських, районних органів місцевого самоврядування.
2. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) здійснюють:

– КЕК МОЗ України: 1) у ЗОЗ державної форми власності, підпорядкованих МОЗ; 2) у ЗОЗ комунальної форми власності; 3) у ЗОЗ державної форми власності, підпорядкованих іншим органам державної влади, та приватної форми власності в межах контролю за додержанням ліцензійних умов провадження медичної практики на підставі Наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються» від 10.02.2011 р. № 80;

– КЕК МОЗ АР Крим, головних управлінь (управлінь) охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських держадміністрацій: в підпорядкованих ЗОЗ комунальної форми власності.

3. Підставою для здійснення контролю якості медичної допомоги є наказ МОЗ або відповідного органу охорони здоров'я. За результатами проведеної перевірки КЕК складається акт експертного контролю за формою, затвердженою МОЗ. Акт підписується всіма членами КЕК та візується ними на кожній сторінці. Засідання КЕК оформляються протоколом.
4. Висновок акту експертного контролю ухвалюється простою більшістю голосів членів КЕК. При рівності голосів голос голови комісії є вирішальним. У разі, якщо 1/2 складу членів КЕК не погоджується з висновками акту експертного контролю, за рішенням Міністра охорони здоров'я України або керівника відповідного органу охорони здоров'я може бути проведено повторний контроль якості медичної допомоги.
5. Копії акту експертного контролю КЕК можуть надаватися заявникам, на їх вимогу.
6. Контролю якості медичної допомоги обов'язково підлягають: а) летальні випадки; б) випадки ускладнень; в) випадки первинного виходу на інвалідність осіб працездатного віку; г) випадки повторної госпіталізації з приводу того самого захворювання протягом року; ґ) випадки захворювань з подовженими чи укороченими термінами лікування (чи тимчасовою непрацездатністю); д) випадки з розбіжністю діагнозів; е) випадки, що супроводжувалися скаргами пацієнтів чи їх родичів.
7. Контроль якості медичної допомоги є зовнішнім і внутрішнім. Зовнішній здійснюється шляхом планових та позапланових перевірок додержання ліцензійних умов провадження медичної практики, експертної оцінки відповідності критеріям державної акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів та молодших спеціалістів з медичною освітою. Внутрішній – це контроль, який здійснюється шляхом експертизи відповідності якості

наданої медичної допомоги державним вимогам стандартів, нормативів, клінічних протоколів лікувально-консультативними комісіями, клініко-патологоанатомічними конференціями, лікарями (самоконтроль) та керівництвом закладів охорони здоров'я.

8. Всі звернення, що надійшли до КЕК повинні бути розглянуті протягом 30 днів. При неможливості прийняття рішення в окреслений часовий проміжок, строк розгляду може бути продовжений до 15 днів.
9. Питання якості надання будь-яких послуг, у тому числі споживачеві — пацієнту медичних послуг, врегульовані Законом України «Про захист прав споживачів».
10. Належна якість послуги – це властивість продукції, яка відповідає вимогам, встановленим для цієї категорії продукції у нормативно-правових актах та умовам договору із споживачем. Якість медичної допомоги – це належне (відповідно до стандартів, клінічних протоколів) проведення всіх заходів, які є безпечними, раціональними, прийнятними з точки зору коштів, що використовуються в даному суспільстві, і впливають на смертність, захворюваність, інвалідність.
11. За неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення настає кримінальна відповідальність за ст. 140 Кримінального кодексу України. Неналежне виконання професійних обов'язків має місце тоді, коли медичний або фармацевтичний працівник виконує свої обов'язки не в повному обсязі, недбало, поверхово, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.
12. Складовою законодавства України про охорону здоров'я є стандарти медичної допомоги та клінічні протоколи за окремими нозологіями і напрямками медичної діяльності, на підставі яких медичним працівникам слід надавати медичну допомогу.
13. Для коректного праворозуміння, слід пам'ятати про таке співвідношення в медичній практиці: клінічні настанови відповідають на запитання: «Що може бути зроблено?» (еталонний варіант клінічної практики), стандарти медичної допомоги – на запитання «Як повинно бути зроблено в умовах держави?», протокол медичної допомоги – на запитання «Як це повинно бути виконано?».
14. Клінічні настанови та стандарти медичної допомоги відрізняються своєю юридичною силою. Клінічні настанови є професійним документом, який затверджується організацією фахівців, містить

систематизовані положення щодо медичної допомоги, розроблені на засадах доказової медицини, і має на меті сприяти лікарю і пацієнту в ухваленні рішень у різних клінічних ситуаціях. Стандарт медичної допомоги є нормативним документом, який затверджується на національному рівні МОЗ України і має обов'язковий характер, визначає норми, вимоги до організації і критерії якості надання медичної допомоги, а також показники, за якими згодом здійснюється аудит на різних рівнях управління системою забезпечення якості. Стандарти медичної допомоги розробляються в обмеженій кількості залежно від соціальних і медичних пріоритетів і включають групи захворювань або станів, що вражають великі популяційні групи населення працездатного віку та призводять до найбільших втрат в економіці країни. Стандарти медичної допомоги передбачають правила, нормативи, а також показники якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики.

- 15.** Протокол медичної допомоги також є нормативним документом, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність. Протокол містить правила та технології реалізації стандарту медичної допомоги, визначає порядок взаємодії суб'єктів надання медичної допомоги та умови переходу від одного етапу медичної допомоги до іншого. Клінічний протокол медичної допомоги затверджується МОЗ України.
- 16.** Права споживача вважаються порушеними (ст. 21 Закону України «Про захист прав споживачів»), зокрема, якщо при реалізації продукції будь-яким чином порушується право споживача на свободу вибору продукції; будь-яким чином (крім випадків, передбачених законом) обмежується право споживача на одержання необхідної, доступної, достовірної та своєчасної інформації про відповідну продукцію; споживачу реалізовано продукцію, яка є небезпечною, неналежної якості, фальсифікованою.
- 17.** Для захисту свого порушеного права на медичну допомогу людина може скористатись усім необхідним правовим інструментарієм, у тому числі судовим. Захист прав споживачів здійснюється у судовому порядку відповідно до ст. 22 Закону України «Про захист прав споживачів».
- 18.** Якість надання медичної допомоги у разі виникненні конфлікту між суб'єктами медичних правовідносин при розгляді медичних справ встановлюється бюро судово-медичних експертиз та клініко-експертними комісіями.

19. Держава забезпечує якість і безпеку медичної допомоги пацієнтам завдяки відповідній системі сертифікації, ліцензування, акредитації та стандартизації, а також належній підготовці і перепідготовці медичного і фармацевтичного персоналу на підставі чинних державних стандартів навчання, і здійснює контрольні функції за будь-якою медичною практикою.

є) **Перехресні посилання між відповідними міжнародними та регіональними правами**

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на якісну медичну допомогу** у контексті Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я і Права на життя у розділах 2 і 3.

6.1.9. **Право на безпеку**

а) **Європейська хартія прав пацієнтів**

Стаття 9. Право на безпеку

«Кожен має право на свободу від шкоди, заподіяної неналежним функціонуванням системи охорони здоров'я, недбалістю та помилками медпрацівників, а також право на доступність медичних послуг і лікувальних процедур, які відповідають високим стандартам безпеки».

б) **Конституція і закони України**

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 49 (ч. 1)].**

«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування».

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 284 (ч. 1)].**

«Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги».

- ▶ **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 139, 140].**

- ▶ **Про захист прав споживачів. Закон України від 12.05.1991 р. (у ред. від 01.12.2005 р.) [статті 4 (п. 3 ч. 1), 6 (п. 3 ч. 1)].**

У Законі гарантовано право споживачів на безпеку продукції (товар, робота чи послуга) (ст. 4), а також зазначено, що вимоги до продукції щодо її безпеки для життя, здоров'я споживачів встановлюються нормативними документами (ст. 6).

- ▶ **Про рекламу: Закон України від 03.07.1996 р. [стаття 21].**
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 42, 44].**

«Медичне втручання допускається лише в тому разі, коли воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта. Медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, допускається як виняток в умовах гострої потреби, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування є меншою, ніж та, що очікується в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливе. Ризиковані методи діагностики, профілактики або лікування визнаються допустимими, якщо вони відповідають сучасним науково обґрунтованим вимогам, спрямовані на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта, застосовуються за згодою інформованого про їх можливі шкідливі наслідки пацієнта, а лікар вживає всіх належних у таких випадках заходів для відвернення шкоди життю та здоров'ю пацієнта» (ст. 42).

«У медичній практиці застосовуються методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, дозволені до застосування Міністерством охорони здоров'я України.

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. Щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) зазначені методи та засоби можуть використовуватися за наявності письмової згоди її батьків або інших законних представників, а щодо особи віком від 14 до 18 років – за її письмовою згодою та письмовою згодою її батьків або інших законних представників; щодо особи, цивільна дієздатність якої обмежується, – за її письмовою згодою та письмовою згодою її піклувальників; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, – за письмовою згодою її законного представника. При отриманні згоди на застосування нових методів профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарських засобів, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до застосування, особі та (або) її законному представнику повинна бути надана інформація про цілі, методи, побічні ефекти, можливий ризик та очікувані результати» (ст. 44).

- ▶ Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 7].
- ▶ Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 13 (ч. 3)].
- ▶ Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 4 (п. 4)].

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ Про затвердження тимчасового галузевого класифікатора медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій: Наказ МОЗ України від 14.02.2007 р. № 7.
- ▶ Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді: Наказ МОЗ України від 02.06.2009 р. № 382.
- ▶ Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються: Наказ МОЗ України від 10.02.2011 р. № 80.
- ▶ Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49.
- ▶ Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.

г) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.8, 3.12, 3.14].

«Лікар, у разі допущення помилки або виникнення в результаті його дій непередбачених ускладнень, зобов'язаний поінформувати про це хворого, старшого колегу або керівника підрозділу, а за їх відсутності — адміністрацію установи, в якій він працює, і негайно спрямувати свої дії на виправлення негативних наслідків, не чекаючи вказівок. За необхідності слід залучити інших спеціалістів, чесно поінформувавши їх про суть помилки або ускладнення, що виникли. ...Лікар не має права залишати хворих у випадках загальної небезпеки» (п. 3.12). «Лікар не може пропонувати пацієнту методи лікування, лікарські засоби і медичні вироби, не допущені до загального застосування МОЗ України у визначеному законодавством порядку» (п. 3.14).

д) Юридична практика

1. Приклади дотримання прав

Лікар, надаючи медичну інформацію, повідомив пацієнтові гр. К., 1941 р. н., зокрема, про те, що для підсилення дії медикаментозної терапії було б доцільно використовувати прилад, розроблений науковцями науково-дослідного інституту. Медичний працівник пояснив хворому те, що цей прилад лише апробується, результати використання позитивні, а тому, якщо пацієнт погоджується його застосовувати, йому необхідно дати згоду в письмовій формі.

2. Приклад порушення прав

Лікуючий лікар, надаючи допомогу неповнолітньому пацієнтові, вирішив застосовувати лікарський засіб, який не був допущений до застосування, оскільки інші засоби, на його думку, не давали бажаного результату. Стан пацієнта через кілька днів став різко погіршуватися, хворого перевели у реанімаційне відділення, де через день він помер, не приходячи до тями. Батькам хлопчика стало відомо, що лікар використовував лікарський засіб, не дозволений до застосування МОЗ України.

3. Випадок з практики

26.03.2009 р. до гінекологічного відділення Д. міської клінічної лікарні № 4 звернулась гр. О., 1995 р. н. В ординаторській вона звернулась до лікаря-акушера-гінеколога гр. Ж. з проханням провести їй аборт, пояснивши, що вона вже має маленьку дитину, перебуває у скрутному матеріальному становищі, а її чоловік проти народження другої дитини. Лікар погодилась провести аборт, отримала згоду від пацієнтки в письмовій формі і відразу скерувала її в маніпуляційний кабінет, де і провела втручання. У процесі здійснення абортів лікар, запідозривши перфорацію матки, вирішила госпіталізувати пацієнтку в гінекологічне відділення, де їй було проведено низку діагностичних заходів, але перфорацію виявити не вдалось. Лише через три дні, коли почався сепсис, за допомогою комплексу всіх необхідних діагностичних заходів було підтверджено діагноз – перфорація матки. Гр. О.

в ургентному порядку скерували на оперативне втручання – видалення матки з трубами, наслідком якого було позбавлення хворої репродуктивної функції. За цим фактом проти лікаря гр. Ж. було порушено кримінальну справу на підставі ч. 2 ст. 140 Кримінального кодексу України, в процесі досудового слідства було призначено судово-медичну експертизу, згідно з висновками якої лікар вчинила низку професійних порушень, дії медика перебували у причиновому зв'язку із тяжкими наслідками, які настали для пацієнтки. Справу було передано з обвинувальним висновком до суду, подано цивільний позов з вимогою про відшкодування моральної шкоди в сумі 60 тис. грн. Адвокат підсудної в процесі розгляду справи подала заяву про амністію, внаслідок чого суд виніс постанову про закриття кримінальної справи в зв'язку із звільненням гр. Ж. від кримінальної відповідальності. Гр. О. звернулася до суду в порядку цивільного судочинства з вимогою про відшкодування моральної шкоди, яка була заподіяна неправомірними діями медика, в розмірі 60 тис. грн. У справі суд ухвалив рішення задовольнити позов частково, стягнути на користь позивачки відшкодування з Д. міської клінічної лікарні № 4 в розмірі 40 тис. грн.

е) Практичні поради

1. Відповідальність за дотримання безпеки провадження медичної практики стосовно здоров'я і життя пацієнтів у закладах охорони здоров'я несе адміністрація і медичні працівники цих установ або медичний працівник індивідуальної практики за місцем провадження своєї діяльності.
2. Для захисту зазначеного права можна використовувати усі механізми і процедури, висвітлені в розділі 8.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на безпеку** в контексті Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я і Права на життя у розділах 2 і 3.

6.1.10. Право на інновації

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 10. Право на інновації

«Кожен має право на доступність медичних інновацій (включаючи діагностичні процедури) відповідно до міжнародних стандартів і незалежно від економічних чи фінансових міркувань».

б) Конституція і закони України

► Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 28 (ч. 3)].

«Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим досліддам».

► Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 281 (ч. 3, 7), 289 (ч. 4), 290].

«Медичні, наукові та інші дослідди можуть провадитися лише щодо повнолітньої дієздатної фізичної особи за її вільною згодою. Клінічні випробування лікарських засобів проводяться відповідно до закону» (ч. 3 ст. 281). «Повнолітня жінка має право за медичними показаннями на штучне запліднення та перенесення зародка в її організм» (ч. 7 ст. 281).

► Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 141, 142, 143, 149].

«Порушення прав пацієнта:

Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно неповнолітнього чи недієздатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки, карається обмеженням волі на строк від трьох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк» (ст. 141).

«Незаконне проведення досліддів над людиною:

1. Незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших досліддів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я, карається штрафом до двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до чотирьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

2. Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього, двох або більше осіб, шляхом примушування або обману, а так само якщо вони спричинили тривалий розлад здоров'я потерпілого, караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого» (ст. 142).

► Сімейний кодекс України від 10.01.2002 р. [стаття 123].

«1. У разі народження дружиною дитини, зачатої в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, здійснених за письмовою згодою її чоловіка, він записується батьком дитини.

2. У разі перенесення в організм іншої жінки ембріона людини, зачатого подружжям в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій, батьками дитини є подружжя.

3. Подружжя визнається батьками дитини, народженої дружиною після перенесення в її організм ембріона людини, зачатого її чоловіком та іншою жінкою в результаті застосування допоміжних репродуктивних технологій».

► **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 45, 47, 48, 51].**

«Застосування медико-біологічних експериментів на людях допускається із суспільно корисною метою за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя, гласності застосування експерименту, повної інформованості і вільної згоди повнолітньої дієздатної фізичної особи, яка підлягає експерименту, щодо вимог його застосування, а також за умови збереження в необхідних випадках лікарської таємниці. Забороняється проведення науково-дослідного експерименту на хворих, ув'язнених або військовополонених, а також терапевтичного експерименту на людях, захворювання яких не має безпосереднього зв'язку з метою досліджу» (ст. 45).

«Застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими Міністерством охорони здоров'я України, за медичними показаннями повнолітньої жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці» (ст. 48).

► **Про заборону репродуктивного клонування людини: Закон України від 14.12.2004 р.**

► **Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині: Закон України від 16.07.1999 р. [статті 6 (ч. 1), 16].**

«Трансплантація як метод лікування застосовується виключно за наявності медичних показань та згоди об'єктивно інформованого дієздатного реципієнта лише у випадках, коли усунення небезпеки для життя або відновлення здоров'я реципієнта іншими методами лікування неможливе» (ч. 1 ст. 6).

«Кожна повнолітня дієздатна особа може дати письмову згоду або незгоду стати донором анатомічних матеріалів у разі своєї смерті. За відсутності такої заяви анатомічні матеріали у померлої повнолітньої дієздатної особи можуть бути взяті за згодою подружжя або родичів, які проживали з нею до смерті. У померлих неповнолітніх, обмежено дієздатних або недієздатних осіб анатомічні матеріали можуть бути

взяті за згодою їх законних представників... У померлої повнолітньої дієздатної особи, заява якої щодо донорства відсутня, а також у неповнолітніх, обмежено дієздатних та недієздатних осіб взяття анатомічних матеріалів не допускається, якщо на це не отримано або неможливо отримати згоду осіб, зазначених у частині першій цієї статті» (ст. 16).

- ▶ **Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 р. [статті 7, 8].**

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1849.**
- ▶ **Правила державної реєстрації актів цивільного стану в Україні: Наказ Міністерства юстиції України від 18.10.2000 р. № 52/5.**
- ▶ **Про затвердження Інструкції про порядок застосування допоміжних репродуктивних технологій: Наказ МОЗ України від 23.12.2008 р. № 771.**
- ▶ **Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти: Наказ МОЗ України від 29.11.2004 р. № 579.**
- ▶ **Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року»: Наказ МОЗ України від 04.07.2007 р. № 372/34.**
- ▶ **Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності: Наказ МОЗ України від 03.02.2011 р. № 60.**
- ▶ **Положення про комісію з питань зміни (корекції) статевої належності: Наказ МОЗ України від 03.02.2011 р. № 60.**
- ▶ **Порядок обстеження осіб, які потребують зміни (корекції) статевої належності: Наказ МОЗ України від 03.02.2011 р. № 60.**

- ▶ **Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ МОЗ України від 23.09.2009 р. № 690.**
- ▶ **Типове положення про комісії з питань етики: Наказ Державної інспекції з контролю якості лікарських засобів МОЗ України від 14.05.2010 р. № 56.**
- ▶ **Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 26.03.2010 р. № 261.**

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.1., розділ 5 «Наукові дослідження за участю пацієнта», розділ 6 «Новітні медичні технології»].**

«Наукові дослідження за участю пацієнтів лікарі можуть провадити лише за одночасного дотримання всіх перелічених умов: а) якщо вони спрямовані на поліпшення здоров'я пацієнтів, які беруть участь в експерименті; б) якщо вони стануть істотним внеском у медичну науку і практику; в) якщо результати попередніх досліджень та існуючі дані не свідчать про ризик розвитку ускладнень; г) за умови забезпечення усіх необхідних для безпеки пацієнта заходів» (п. 5.5).

«Дії лікаря при застосуванні новітніх медичних технологій (трансплантація людських органів і тканин, втручання в геном людини, у репродуктивну функцію тощо) визначаються етико-правовими і законодавчо-нормативними актами України, рекомендаціями та вимогами Всесвітньої організації охорони здоров'я, Біоетичного комітету ЮНЕСКО та Комісії з питань біоетики» (п. 6.1).

д) Юридична практика

1. Приклади дотримання прав

Багато людей ще остерігаються використання екстракорпорального запліднення як способу народження дитини через страх порушення при цьому функцій організму жінки. Але є відомості, що після народження дитини таким способом, чимало жінок вагітніли вдруге самостійно. Загальносвітовий показник успішності цього методу становить – 25–30%. Це стільки ж, що й при заплідненні природним шляхом. Тобто зі ста пар,

які прагнуть зачати дитину, вагітності досягають лише 25–30. Зокрема, віднедавна почали вже проводити екстракорпоральне запліднення «у пробірці» – IVF та ICSI. Перший у м. Тернопіль випадок екстракорпорального запліднення провели нещодавно тернополяниці, яка близько десяти років не могла мати дітей, а зараз вже готується стати матір'ю. Ще кілька жінок після такої ж процедури очікують підтвердження вагітності.

2. Приклад порушення прав

Подружжя, яке не могло мати дітей, звернулося до медичного центру з метою вирішення своїх проблем за допомогою репродуктивних технологій. Через недбале ставлення лікарів до своїх професійних обов'язків за програмою сурогатного материнства для запліднення було використано яйцеклітини і сперматозоїди, отримані не від подружньої пари. Ембріони перенесли в порожнину матки «сурогатної матері», яка виношує дитину для цієї подружньої пари.

3. Випадок з практики

Госпіталізований у лікарню швидкої медичної допомоги з гострим інфарктом міокарда гр. К. помер у відділенні інтенсивної терапії. Дружина звернулася до прокуратури зі скаргою на некваліфіковані дії медичних працівників зазначеного закладу охорони здоров'я. Дослідча перевірка виявила низку професійних порушень, яких допустилися медичні працівники як при наданні медичної допомоги, так і при проведенні клінічного випробування лікарського засобу. За цим фактом на підставі ч. 1 ст. 140 та ст. 141 Кримінального кодексу України було порушено кримінальну справу. При проведенні досудового слідства з'ясувалося, що при госпіталізації лікар відділення інтенсивної терапії провів обстеження пацієнта на предмет включення його в дослідження ExTrakt-Timi 25. До медичної документації хворого гр. К. була долучена інформована згода, яку пацієнт дав на проведення клінічного випробування, у межах проекту «Еноксапарин при тромболітичній реперфузії у лікуванні гострого інфаркту міокарда». При дослідженні цього документа було виявлено низку порушень у здійсненні пацієнтом свого права на згоду на медико-біологічний експеримент: від неналежного інформування до добровільності отримання такої згоди. У справі було проведено кілька судових експертиз – і судово-медичних, і судово-технічних, на підставі яких вказано на факти недбалого ставлення до виконання професійних обов'язків, порушення процедури здійснення клінічних випробувань, на підробку первинної медичної документації. Справа перебуває на етапі досудового слідства.

е) Практичні поради

1. Біологічним батькам, що надали ембріон для наступного вміщення у матку сурогатної матері, вкрай важко довести своє право на народжену дитину. Реєстрація народження

дитини жінкою (донором) провадиться за заявою подружжя, яке дало згоду на її запліднення. У цьому випадку одночасно з документом, що підтверджує факт народження дитини цією жінкою, подається засвідчена нотаріусом письмова згода жінки (донора) на запис подружжя батьками дитини. У медичному свідоцтві про народження матір'ю дитини буде записано жінку донора – сурогатну матір.

2. У Сімейному кодексі України діє презумпція батьківства подружжя, у Правилах реєстрації актів цивільного стану в Україні спостерігається чітко виражений законодавчий захист сурогатної матері і діє презумпція її материнства.
3. Якщо постає необхідність забезпечити інтереси людини в сфері сурогатного материнства слід пам'ятати про договірні відносини в цій царині. Доцільно, аби сторонами такого договору були: подружжя, яке бажає мати дитину, сурогатна матір і заклад охорони здоров'я, який здійснюватиме імплантацію ембріона.
4. При проведенні трансплантації діє презумпція незгоди на таке втручання.
5. Забороняється торгівля анатомічними матеріалами людини, окрім кісткового мозку.
6. Умовами правомірності здійснення штучного запліднення та імплантації ембріона є:
 - суб'єкт реалізації права – повнолітня дієздатна жінка;
 - письмова згода подружжя;
 - забезпечення анонімності донора;
 - збереження медичної таємниці.
7. У зв'язку із зміною статі заява про внесення змін до актового запису про народження може бути подана до відділу державної реєстрації актів цивільного стану за місцем проживання заявника або за місцем знаходження закладу охорони здоров'я України, який видав належно оформлене свідоцтво про зміну статевої належності. Після внесення змін до актового запису цивільного стану заявнику повторно видається свідоцтво про народження.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на інновації** у контексті Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я у розділах 2 і 3.

6.1.11. Право на попередження за можливості страждань і болю

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 11. Право на попередження за можливості страждань і болю
«Кожен має право за можливості уникнути страждань і болю на кожному етапі свого захворювання».

б) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 3, 28 (ч. 2)].**

«Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» (ст. 3).

«Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню» (ч. 2 ст. 28).

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 289 (ч. 2)].**

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

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6, 8 (ч. 2), 35-4, 52].**

- ▶ **Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року: Закон України від 23.12.2009 р.**

- ▶ **Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки: Закон України від 19.02.2009 р.**

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 2 ч. 1].**

«...Бути безкорисливим і чуйним до хворих...».

- ▶ **Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом: Постанова Кабінету Міністрів України від 03.06.2009 р. № 589.**
- ▶ **Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД: Наказ МОЗ України від 03.07.2007 р. № 368.**

«...Полегшення болю та інших симптомів захворювання для підвищення якості життя пацієнта, навчання членів родини пацієнта правилам полегшення страждань близької людини... Медичні послуги з паліативної допомоги повинні бути доступні цілодобово».

- ▶ **Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД: Наказ МОЗ України від 27.12.2007 р. № 866.**
- ▶ **Про затвердження Примірного положення про лікарню «Хоспіс» (відділення, палату паліативного лікування) для хворих на туберкульоз: Наказ МОЗ України від 11.06.2010 р. № 483.**
- ▶ **Про створення Державного підприємства «Інститут паліативної та хоспісної медицини МОЗ України: Наказ МОЗ України від 24.07.2008 р. № 159-О.**
- ▶ **Інструкція про порядок медичного забезпечення в Службі безпеки України: Наказ Служби Безпеки України від 08.10.2007 р. [п. 7.1].**

«Пацієнт має право на:

... полегшення болю, пов'язаного із захворюванням та/або медичним втручанням;...»

- ▶ **Про затвердження Примірного табеля оснащення основним медичним обладнанням та виробами медичного призначення лікувально-профілактичних закладів, що надають медичну допомогу онкологічним хворим: Наказ МОЗ України від 15.12.2009 р. № 954.**
- ▶ **Про затвердження Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів у закладах охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 21.01.2010 р. № 11.**

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.11].**

«Лікар зобов'язаний перебувати поряд з вмираючим хворим до останньої миті його життя, забезпечувати відповідні його стану лікувальні заходи і нагляд, підтримувати можливий рівень життя, максимально полегшувати фізичні і психічні страждання хворого і його близьких усіма доступними засобами».

д) Юридична практика

1. Приклади дотримання прав

Позивач гр. Ю. звернувся до суду з позовом до Д. міської центральної лікарні про стягнення моральної шкоди. 27 жовтня 2005 р. він отримав травму на виробництві та звернувся за медичною допомогою у лікарню. У цей же день він був госпіталізований з діагнозом «Забій правої половини грудної клітини», але жодного лікування не отримав і був виписаний до праці 31 жовтня 2005 р. Позивач неодноразово пояснював завідувачу травматологічного відділення гр. Б., що він відчуває гострий біль у грудях, припускаючи, що в нього перелом, і попросив призначити йому адекватне лікування, обезболення, у якому йому було відмовлено. Після виписки його стан погіршився і гр. Ю. вимушений був звернутися до іншого закладу охорони здоров'я, у якому отримав належну медичну допомогу. Позовні вимоги гр. Ю були задоволені, суд ухвалив рішення стягнути з відповідача 5000 грн як компенсацію моральної шкоди.

2. Приклади порушення прав

Майже два тижні в одній із обласних лікарень жінка помирала від раку з «яскраво вираженим больовим синдромом». Лише після того, як сусідка по палаті звернулась до головного лікаря зі скаргами на немилосердну поведінку лікуючого лікаря, жінці були призначені опіодні анальгетики. Це рішення було прийнято за день до смерті пацієнтки.

3. Випадок з практики

У березні 2007 р. гр. Б. був затриманий співробітниками міліції за підозрою у вчиненні злочину. Йому було пред'явлене обвинувачення у вчиненні злочинів на підставі ч. 2 ст. 121, ч. 3 ст. 185 Кримінального кодексу України і застосований запобіжний захід у формі «утримання під вартою». Справу було передано до З. районного суду Х. обл. У квітні 2007 р. під час перебування у СІЗО № Х йому був поставлений діагноз – рак (гіпернефрома)

лівої нирки T3-4 N1 M1, метастатичний процес у легені 4/II кл. гр., хронічний цироз печінки.

Представник гр. Б. неодноразово подавав до суду клопотання про зміну запобіжного заходу, оскільки стан гр. Б. був важким, проте жодне з них не було задоволене. Крім того, гр. Б. примусово доставлявся на судові слухання за його справою (суд знаходиться за 50 км від СІЗО), що завдало йому величезних фізичних і моральних страждань.

Як до поміщення в СІЗО, так і під час перебування там гр. Б. постійно скаржився на нестерпний біль. Відповідно до довідки начальника медичної частини СІЗО, гр. Б. надавалось симптоматичне лікування, у тому числі наркотичними анальгетиками, проте він стверджував, що кількість призначених йому препаратів недостатня, враховуючи останню стадію хвороби. Крім того, у СІЗО № X немає свого фахівця-онколога, через що заявник щоденно терпить муки і страждання.

У заяві до Європейського суду з прав людини зазначено, що ненадання належної медичної допомоги порушує ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. Окрім того, примусове доправлення гр. Б. на судові слухання спричиняло йому біль та фізичні й моральні страждання, які можуть підпадати під визначення «катування» за змістом ст. 3 вказаної Конвенції. На підставі звернення до Європейського суду з прав людини та до відповідних державних органів гр. Б. був госпіталізований до обласної онкологічної лікарні, де йому було вилучено злоякісну пухлину та проведено належне післяопераційне лікування, променеву терапію тощо.

е) Практичні поради

1. Обезболення як один із видів медичного втручання має показання, протипоказання й ускладнення. Це, як правило, супутнє медичне втручання, додаткове до основного, для прикладу, основне – пологи, а додаткове – епідуральна анестезія. Обезболення має на меті полегшити або зняти біль, не сповільнюючи при цьому процес основного медичного втручання, а також не заподіюючи шкоди пацієнту.
2. Паліативна допомога надається пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань і включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних й емоційних страждань пацієнта та надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.
3. Полегшення болю та інших симптомів захворювання для поліпшення якості життя пацієнта є одним з провідних нормативно визначених принципів паліативної допомоги, а тому, обґрунтовуючи своє звернення, з метою створення умов для здійснення однойменного права, зважаючи на недосконалість правового регулювання цієї проблематики, слід використовувати цей засадничий підхід.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на попередження по можливості страждань і болю** у контексті Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я у розділах 2 і 3.

6.1.12. Право на індивідуальний підхід до лікування

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 12. Право на індивідуальний підхід до лікування

«Кожен має право на діагностичні чи лікувальні процедури, по можливості адаптовані до його/її особистих потреб».

б) Конституція і закони України

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «д» ч. 1), 35-1—35-5, 38 (ч. 1), 39 (ч. 3), 43 (ч. 3)].**

У ст. 6 і 38 зазначено про вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; а в ст. 39 передбачено право на медичну інформацію, зокрема, щодо мети проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогнозу можливого розвитку захворювання; в ст. 43 вказано на обов'язок лікаря пояснити, що відсутність згоди на медичне втручання може призвести до тяжких для пацієнта наслідків (тобто йдеться про окремі аспекти права на індивідуальний підхід до лікування, що викристалізуються через інші права пацієнта).

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117.**

п. 35, «Лікар-нейрохірург», – лікар, зокрема, обґрунтовує схему, план і тактику обстеження і лікування хворого, показання та протипоказання до операції, план її підготовки. Розробляє схему післяопераційного ведення хворого, профілактику можливих ускладнень;

п. 86, «Лікар-хірург», – лікар визначає показання до госпіталізації за профілем захворювання, тактику медикаментозного та оперативного лікування з урахуванням стану хворого, необхідності передопераційної підготовки;

п. 87, «Лікар-хірург дитячий», – лікар визначає показання до госпіталізації за профілем захворювання, тактику медикаментозного та оперативного лікування з урахуванням стану хворого, необхідності передопераційної підготовки. Розробляє схему післяопераційного ведення хворого;

п. 90, «Лікар-хірург серцево-судинний», – лікар розробляє план підготовки хворого до термінової або планової операції, визначає рівень порушення гемостазу, готує всі функціональні системи організму хворого до операції. Виявляє можливі трансфузійні реакції та ускладнення, вживає заходи щодо їх усунення. Розробляє схему післяопераційного ведення хворого та заходи щодо профілактики ускладнень.

- ▶ **Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша): Наказ МОЗ України, Академії медичних наук України від 19.02.2009 р. № 102/18.**

«Доказова медицина – добросовісне, точне і свідоме використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного хворого».

- ▶ **Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга): Наказ МОЗ України, НАМН України від 03.11.2009 р. № 798/75.**
- ▶ **Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»: Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646.**
- ▶ **Про внесення змін до наказів МОЗ України та НАМН України 19.02.2009 № 102/18 та від 03.11.2009 № 798/75: Наказ МОЗ України, НАМН України від 20.07.2010 р. № 594/71.**

- ▶ Про затвердження Тимчасових галузевих уніфікованих стандартів медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України та Тимчасових стандартів обсягів діагностичних досліджень, лікувальних заходів та критерії якості лікування дітей: Наказ МОЗ України від 27.07.1998 р. № 226.
- ▶ Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.

г) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. (п. 3.2).

«У своїй роботі він зобов'язаний дотримуватись Конституції і законів України, діючих нормативних документів стосовно лікарської практики, з урахуванням особливостей захворювання, використовувати методи профілактики, діагностики і лікування, які вважає найбільш ефективними в кожному конкретному випадку, виходячи з інтересів хворого... У ситуація надання допомоги хворому за обставин, які не передбачені законодавством, нормативними актами і посадовими інструкціями, лікар зобов'язаний враховувати, насамперед інтереси хворого, принципи лікарської етики і моралі».

д) Юридична практика

1. Приклади дотримання прав

До лікаря-акушера-гінеколога на обстеження звернулась вагітна 37 років, лікар збрала основну інформацію за даними анамнезу та акушерського обстеження, заповнила необхідну медичну документацію, визначила загальний й індивідуальний обсяг лабораторного обстеження. Враховуючи вік жінки, її обтяжений анамнез (мертвонародження у попередніх пологах), скерувала пацієнтку на медико-генетичне консультування, на обстеження на інфекції перинатального періоду та на скринінг гестаційного цукрового діабету.

2. Приклади порушення прав

Гр. Н. на третьому тижні вагітності звернулась до лікаря-акушера-гінеколога жіночої консультації. Лікар збирала основну інформацію за даними анамнезу та акушерського обстеження, заповнила необхідну медичну документацію, визначила обсяг лабораторного обстеження. Вагітна регулярно відвідувала лікаря і неодноразово скаржилась на погіршення самопочуття, що медик пояснила токсикозом. На сьомому місяці вагітності гр. Н. поступила в лікарню у тяжкому стані, було встановлено, що плід завмер в утробі. Життя жінки було врятовано, після проведення діагностики з'ясувалося, що вона не проходила обстеження на інфекції перинатального періоду, хоча неодноразово скаржилась на погане самопочуття, зазначила, що тривалий час не могла завагітніти. Розробляючи індивідуальний план обстеження, лікар початково не призначила необхідних обстежень і не встановила потреби дообстежити пацієнтку, враховуючи її стан пізніше.

3. Випадок з практики

Гр. Ф. звернувся до приватного закладу охорони здоров'я для здійснення оперативного втручання з приводу патології міжхребцевих дисків. Лікуючий лікар, спираючись на Тимчасові галузеві уніфіковані стандарти медичних технологій діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах України, затверджені наказом МОЗ України від 27.07.1998 р., визначив хворому необхідний обсяг діагностичних обстежень, які йому слід було пройти перед операцією. Після операції стан пацієнта покращився, він зміг самостійно пересуватись, але в нього виникло гнійно-септичне ускладнення, про можливість розвитку якого ще до проведення втручання лікар попередив хворого. Гр. Ф. звернувся до керівника клініки зі скаргою на дії лікуючого лікаря, зауваживши, що останній не забезпечив профілактики можливих ускладнень, зокрема, не призначив йому антибіотикотерапії, не розробив належної схеми післяопераційного ведення пацієнта, не спостерігав за його станом у динаміці, вказуючи лише на те, що стандарти надання такого виду допомоги не передбачають введення антибіотиків. А відтак, жодного індивідуального підходу до лікування у цьому закладі не передбачено. Головний лікар для залагодження конфлікту повернув кошти, які пацієнт сплатив за перебування і лікування у клініці, а також кошти за лікування у закладі, де пацієнтові надавалась подальша допомога до повного одужання.

е) Практичні поради

1. Досліджуючи матеріали медичної справи, необхідно проаналізувати стандарти чи клінічні протоколи медичної допомоги за конкретною нозологією, з'ясувати, чи виконав медичний працівник повний обсяг діагностичних і лікувальних заходів, чи враховано стан здоров'я пацієнта, його анамнез, чи проведено дообстеження хворого. Це можна забезпечити, досліджуючи

медичну карту стаціонарного чи амбулаторного хворого, з одного боку, та стандарти, протоколи медичної допомоги, – з іншого.

2. Виходячи з аналізу буквального контенту права пацієнта на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря, саме на останнього покладається обов'язок визначення схеми ведення хворого.
3. Обираючи індивідуальну схему діагностики та лікування для пацієнта, лікар повинен отримати згоду пацієнта на такі втручання.
4. Розробляючи індивідуальний план лікування, діагностики, реабілітації чи профілактики, лікар повинен враховувати загальні вимоги, передбачені нормативними документами, основи доказової медицини, тобто повинен добросовісно, точно і свідомо використовувати кращі результати клінічних досліджень для лікування конкретного хворого.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на індивідуальний підхід до лікування** у контексті Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я і Права на недискримінацію та рівність у розділах 2 і 3.

6.1.13. Право на подання скарги

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 13. Право на подання скарги

«Кожен у випадку заподіяння йому/їй шкоди має право скаржитись і право отримувати відповідь чи інший зворотний зв'язок».

б) Конституція і закони України

► Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 40].

«Усі мають право направляти індивідуальні чи колективні письмові звернення або особисто звертатися до органів державної влади, органів місцевого самоврядування та посадових і службових осіб цих органів, що зобов'язані розглянути звернення і дати обґрунтовану відповідь у встановлений законом строк».

► **Про звернення громадян: Закон України від 02.10.1996 р.**

«Громадяни України мають право звернутися до органів державної влади, місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, засобів масової інформації, посадових осіб відповідно до їх функціональних обов'язків із зауваженнями, скаргами та пропозиціями, що стосуються їх статутної діяльності, заявою або клопотанням щодо реалізації своїх соціально-економічних, політичних та особистих прав і законних інтересів та скаргою про їх порушення» (ч. 1 ст. 1).

► **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 6 (п. «і»)].**

У ст. 6 закріплено право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я.

в) Підзаконні нормативно-правові акти

► **Про першочергові заходи щодо забезпечення реалізації та гарантування конституційного права на звернення до органів державної влади та органів місцевого самоврядування: Указ Президента України від 07.02.2008 р. № 109/2008.**

► **Про затвердження Інструкції з діловодства за зверненнями громадян в органах державної влади і місцевого самоврядування, об'єднаннях громадян, на підприємствах, в установах, організаціях незалежно від форм власності, в засобах масової інформації: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.04.1997 р. № 348.**

► **Про забезпечення виконання Указу Президента України від 07.02.08 № 109/2008 «Про першочергові заходи щодо забезпечення реалізації та гарантування конституційного права на звернення до органів державної влади та органів місцевого самоврядування»: Наказ МОЗ України від 14.03.2008 р. № 132.**

«Всебічно проаналізувати стан організації зі зверненнями громадян та вжити невідкладних заходів щодо забезпечення реалізації конституційних прав громадян на письмове звернення та особистий прийом, обов'язкове одержання обґрунтованої відповіді, неухильного виконання норм Закону України «Про звернення громадян», упорядкування роботи зі зверненнями громадян...» (п. 1.1).

- ▶ **Про затвердження Положення про порядок роботи зі зверненнями громадян і організації їх особистого прийому в системі Міністерства внутрішніх справ України: Наказ МВС України від 10.10.2004 р. № 1177.**
- ▶ **Про організацію роботи з розгляду і вирішення звернень та особистого прийому в органах прокуратури України: Наказ Генерального прокурора України від 21.06.2022 р. № 9 гн.**

д) Юридична практика

1. Приклади дотримання прав

Гр. Н. подав скаргу до управління охорони здоров'я на дії головного лікаря закладу охорони здоров'я. Начальник управління своїм наказом створив комісію, яка здійснила службову перевірку фактів, викладених у зверненні. За результатами роботи комісії була підготовлена довідка, на підставі якої начальник надав відповідь заявнику протягом місяця.

2. Приклади порушення прав

Гр. Ш., адвокат у справі гр. Ю., який внаслідок неналежної репозиції перелому в Ж. обласній клінічній лікарні став інвалідом III групи, звернувся зі скаргою до Головного управління охорони здоров'я ОДА. Через два місяці адвокат отримав лист-відповідь, у якому зазначалося, що в результаті розгляду скарги порушень професійних обов'язків лікарями встановлено не було. В скарзі до МОЗ України адвокат вказав не лише на необ'єктивність і неповноту розгляду звернення, а й на порушення строків розгляду скарги. Він, зокрема, зазначив, що дата в позначенні вихідного номера у листі-відповіді вказана з урахуванням чинного законодавства, а штемпель на конверті свідчить про значну різницю між датою, яка вказана в листі-відповіді, та датою відправки.

3. Випадок з практики

Гр. Н. подав скаргу на дії медичного працівника амбулаторно-поліклінічного закладу, мотивуючи її тим, що його син, 1985 р. н., звернувся до лікаря з приводу поганого самопочуття, гіпертермії, больового синдрому. Медик заспокоїла пацієнта, сказавши, що в нього грип і призначила медикаментозне лікування. Через кілька днів сина з лівобічною пневмонією і сильною інтоксикацією госпіталізували. Гр. Н. як батько вимагав у головного лікаря розглянути факт несумлінного виконання обов'язків лікарем-терапевтом. Головний лікар за 15 днів відповів заявнику, що, відповідно до чинного законодавства, а саме ст. 16 Закону України «Про звернення громадян», скарги в інтересах неповнолітніх осіб подаються їхніми законними представниками, до кола яких належить і батько. Але

згідно зі ст. 32 Цивільного кодексу України, станом на сьогодні його син вже не належить до неповнолітніх осіб, а тому батько не має права подавати скаргу в його інтересах. Розгляд його звернення може відбутись тільки якщо заявник, як додаток до скарги, долучить документ, що належним чином посвідчить обсяг його повноважень (довіреність).

е) Практичні поради

1. Вимоги до звернень, про які слід пам'ятати, вдаючись до цього засобу захисту:

а) у зверненні слід зазначити прізвище, ім'я, по батькові (повністю, а не ініціали), місце проживання громадянина, викласти суть питання, чітко сформулювати прохання чи вимоги;

б) форма звернення – усна або письмова; вид подання – окремо особою (індивідуальне), групою осіб (колективне); спосіб подання – особисто або через представника, повноваження якого належним чином посвідчені; спосіб відправки до адресата — безпосередньо віднести (обов'язково отримати помітку про вручення) чи надіслати поштою (з описом вкладеного, рекомендованим листом чи з повідомленням про вручення);

в) письмове звернення повинно бути підписане заявником (заявниками) із зазначенням дати;

г) повторні звернення один і той же орган від одного і того ж громадянина стосовно одного і того ж питання не розглядає, якщо перше вирішено за суттю, а також ті звернення, терміни подання яких прострочені, та звернення осіб, визнаних судом недієздатними;

ґ) скарга в інтересах неповнолітніх і недієздатних осіб подається їхніми законними представниками;

д) скарга на рішення, що оскаржувалось, може бути подана до органу або посадової особи вищого рівня протягом одного року з моменту його прийняття, але не пізніше одного місяця з часу ознайомлення громадянина з прийнятим рішенням. Пропущений з поважної причини термін може бути поновлений органом чи посадовою особою, що розглядає скаргу;

е) терміни розгляду звернень: розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – невідкладно, але не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, керівник відповідного органу, підприємства, установи, організації або його

заступник встановлюють необхідний термін для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п'яти днів;

є) розгляд звернень здійснюється безоплатно;

ж) якщо заявник хоче бути особисто присутнім (сам чи з представником) при розгляді звернення, доцільно у скарзі чи заяві клопотати про забезпечення цього права перед органом, що його розглядатиме.

2. Пропозиції, заяви і скарги одного й того ж громадянина з одного і того ж питання, що надіслані різним адресатам і надійшли на розгляд до однієї й тієї ж організації (дублетні), обліковуються за реєстраційним індексом першої пропозиції, заяви і скарги з додаванням порядкового номера, що проставляється через дріб.
3. Справи, що підлягають постійному, а також тимчасовому (понад 10 років) зберіганню, передаються до архівного підрозділу організації через два роки після завершення діловодства за ними. Справи, що підлягають тимчасовому зберіганню (до 10 років включно), передаються до архівного підрозділу за рішенням керівника організації. Після закінчення встановлених термінів зберігання документи за пропозиціями, заявами і скаргами підлягають знищенню.
4. Усі звернення, що надійшли до адресата, повинні прийматися та централізовано реєструватися у день їх надходження на реєстраційно-контрольних картах, придатних для оброблення персональними комп'ютерами, або в журналах (допускається в організаціях з річним обсягом надходження до 600 пропозицій, заяв та скарг і такою ж кількістю звернень громадян на особистому прийомі). Конверти (вирізки з них) зберігаються разом з пропозицією, заявою, скаргою. Облік особистого прийому громадян ведеться на картках, у журналах або за допомогою електронно-обчислювальної техніки.
5. Адміністративна форма захисту, засобами якої є звернення (викладені в письмовій або усній формі пропозиції (зауваження), заяви (клопотання) і скарги), розкрита в підрозділі 8.2.2.

6.1.14. Право на компенсацію

а) Європейська хартія прав пацієнтів

Стаття 14. Право на компенсацію

«Кожен має право на отримання протягом розумного короткого строку достатньої компенсації у випадку спричинення йому/їй фізичної (або моральної та психологічної) шкоди діями медичного закладу».

б) Конституція і закони України

- ▶ Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 3 (ч. 1)].
- ▶ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 22 (ч. 1), 23, 906, 1166 (ч. 1, 2), 1167 (ч. 1), 1168, 1195-1203, 1209].

«Особа, якій завдано збитків у результаті порушення її цивільного права, має право на їх відшкодування» (ст. 22). «Особа має право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав. Моральна шкода полягає: у фізичному болю та стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я; у душевних стражданнях, яких фізична особа зазнала у зв'язку з протиправною поведінкою щодо неї самої, членів її сім'ї чи близьких родичів; у приниженні честі та гідності фізичної особи, а також ділової репутації фізичної або юридичної особи. Моральна шкода відшкодовується грошми, іншим майном або в інший спосіб. Розмір грошового відшкодування моральної шкоди визначається судом залежно від характеру правопорушення, глибини фізичних та душевних страждань, погіршення здібностей потерпілого або позбавлення його можливості їх реалізації, ступеня вини особи, яка завдала моральної шкоди, якщо вина є підставою для відшкодування, а також з урахуванням інших обставин, які мають істотне значення. При визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності і справедливості. Моральна шкода відшкодовується незалежно від майнової шкоди, яка підлягає відшкодуванню, та не пов'язана з розміром цього відшкодування. Моральна шкода відшкодовується одноразово, якщо інше не встановлено договором або законом» (ст. 23).

«Моральна шкода, завдана фізичній або юридичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини» (ст. 1167).

«Відшкодування моральної шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи:

1. Моральна шкода, завдана каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, може бути відшкодована одноразово або шляхом здійснення щомісячних платежів.

2. Моральна шкода, завдана смертю фізичної особи, відшкодовується її чоловікові (дружині), батькам (усиновлювачам), дітям (усиновленим), а також особам, які проживали з нею однією сім'єю» (ст. 1168).

«Фізична або юридична особа, яка завдала шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я фізичній особі, зобов'язана відшкодувати потерпілому заробіток (дохід), втрачений ним внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності, а також відшкодувати додаткові витрати, викликані необхідністю посиленого харчування, санаторно-курортного лікування, придбання ліків, протезування, стороннього догляду тощо» (ч. 1 ст. 1195). Шкода, завдана фізичній особі каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, відшкодовується без урахування пенсії, призначеної у зв'язку з втратою здоров'я, або пенсії, яку вона одержувала до цього, а також інших доходів» (ч. 3 ст. 1195).

- ▶ **Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. (у ред. від 01.12.2005 р.) [статті 4 (п. 5 ч. 1), 16].**

«Споживач має право... на відшкодування майнової та моральної шкоди, завданої внаслідок недоліків продукції (дефекту в продукції), відповідно до закону» (п. 5 ч. 1 ст. 4).

- ▶ **Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням: Закон України від 18.01.2001 р. [стаття 51].**

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 6 (п. «і», «ї»)].**

У ст. 6 зазначається, що «кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає... відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди (п. «і»); ... оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я» (п. «ї»).

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 19 (п. 3 ч. 1)].**

«Звернення до суду з позовами про відшкодування шкоди, заподіяної їх здоров'ю та(або) майну внаслідок порушення законодавства про захист населення від інфекційних хвороб».

- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 17].**

«Особи, зараження яких ВІЛ-інфекцією сталося внаслідок переливання крові (її компонентів), біологічних рідин, пересадки клітин, тканин та органів людини, виконання медичних маніпуляцій або виконання службових обов'язків, мають право на відшкодування в судовому порядку завданої їм шкоди».

- ▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 25 (п. 15 ч. 3)].**

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

в) Підзаконні нормативно-правові акти

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

«Завдання Концепції... забезпечення відшкодування у випадку медичної шкоди».

г) Інше регулювання

- ▶ **Відповідальність медичних працівників: Лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України від 20.06.2011 р.**
- ▶ **Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 25.05.2001 р. № 5 [зі змінами, внесеними Постановою Верховного Суду України № 5 від 25.05.2001 р.].**

«Моральна шкода – це втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань, або інших негативних явищ, заподіяних фізичній чи юридичній особі незаконними діями або бездіяльністю інших осіб.

У позовній заяві про відшкодування моральної (немайнової) шкоди має бути зазначено, в чому полягає ця шкода, якими неправомірними діями чи бездіяльністю її заподіяно позивачеві, з яких міркувань він виходив,

визначаючи розмір шкоди, та якими доказами це підтверджується. Відповідно до загальних підстав цивільно-правової відповідальності, обов'язковому з'ясуванню при вирішенні спору про відшкодування моральної (немайнової) шкоди підлягають: наявність такої шкоди, протиправність діяння її заподіювача, наявність причинного зв'язку між шкодою і протиправним діянням заподіювача та вини останнього в її заподіянні. Особа (фізична чи юридична) звільняється від відповідальності по відшкодуванню моральної шкоди, якщо доведе, що остання заподіяна не з її вини.

Суд, зокрема, повинен з'ясувати, чим підтверджується факт заподіяння позивачеві моральних чи фізичних страждань або втрат немайнового характеру, за яких обставин чи якими діями (бездіяльністю) вони заподіяні, в якій грошовій сумі чи в якій матеріальній формі позивач оцінює заподіяну йому шкоду та чого він при цьому виходить, а також інші обставини, що мають значення для вирішення спору.

Розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди суд визначає залежно від характеру та обсягу страждань (фізичних, душевних, психічних тощо), яких зазнав позивач, характеру немайнових втрат (їх тривалості, можливості відновлення тощо) та з урахуванням інших обставин. Зокрема, враховуються стан здоров'я потерпілого, тяжкість вимушених змін у його життєвих і виробничих стосунках, ступінь зниження престижу, ділової репутації, час та зусилля, необхідні для відновлення попереднього стану, добровільне – за власною ініціативою чи за зверненням потерпілого – спростування інформації редакцією засобу масової інформації. При цьому суд має виходити із засад розумності, виваженості та справедливості.

Визначаючи розмір відшкодування моральної (немайнової) шкоди, суд наводить в рішенні відповідні мотиви. Розмір відшкодування моральної шкоди може бути зменшений судом з урахуванням ступеня вини заподіювача і потерпілого та майнового стану відповідача (громадянина).

При заподіянні особі моральної шкоди обов'язок по її відшкодуванню покладається на винних осіб незалежно від того, чи була заподіяна потерпілому майнова шкода та чи відшкодована вона».

► **Про практику розгляду цивільних справ за позовами про захист прав споживачів: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 12.04.1996 р. № 5.**

«...У справах за позовами про захист прав споживачів, порушених внаслідок недостовірної або неповної інформації про товар (роботу, послугу)... суд має виходити з припущення, що споживач не має спеціальних знань про властивості та характеристики товарів (робіт, послуг).

...Шкода, заподіяна життю, здоров'ю або майну споживача: товарами (роботами, послугами), які містять конструктивні, виробничі, рецептурні чи інші недоліки; або у зв'язку з використанням виконавцем

речей, матеріалів, обладнання, приладів, інструментів, пристосувань, інших засобів, необхідних для виконання даних робіт чи надання послуг, незалежно від знання ним їх властивостей; або внаслідок реалізації товарів (робіт, послуг) без додержання встановлених вимог щодо забезпечення безпеки життя, здоров'я споживачів та їх майна; або у зв'язку з придбанням споживачем товарів (робіт, послуг) через ненадання йому необхідної, доступної та достовірної інформації, яка б забезпечила можливість компетентного вибору, – підлягає відшкодуванню у повному обсязі, якщо нормою законодавства не передбачено більш високої міри відповідальності, а за наявності такої норми – у встановленому нею обсязі. Право вимагати відшкодування зазначеної шкоди належить кожному потерпілому споживачеві, незалежно від того, чи перебував він у договірних відносинах з виготівником (виконавцем), і зберігається протягом встановленого строку служби (терміну придатності), а якщо його не встановлено, — протягом десяти років з часу виготовлення товару (прийняття роботи, послуги). Якщо на порушення Закону виготівник (виконавець, продавець) не попередив споживача про наявність строку служби (придатності) товару або його частини (результатів роботи), про обов'язкові умови користування ним та можливі наслідки їх невиконання, а також про необхідні дії після закінчення цього строку, шкода підлягає відшкодуванню і в тому випадку, коли вона була заподіяна після закінчення зазначеного строку».

► **Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 р. № 6.**

«При розгляді справ про відшкодування шкоди суди повинні мати на увазі... відповідальність юридичної особи настає лише у випадках, коли особа, з вини якої заподіяна шкода, знаходиться з даною організацією в трудових відносинах, і шкода, заподіяна нею у зв'язку з виконанням трудових (службових) обов'язків, незалежно від того, постійним, сезонним, тимчасовим за трудовим договором чи на інших умовах вона була працівником цієї організації» (п. 5).

«Особа, яка відповідає за шкоду, заподіяну з вини іншого, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи, не буде суперечити закону пред'явлення за вибором потерпілого вимог про відшкодування шкоди безпосередньо до винної особи, якщо за законом межі відповідальності останньої і особи, яка за неї відповідає, однакові» (п. 8).

► **Про судову практику в справах про відшкодування шкоди, заподіяної підприємствам, установам, організаціям їх працівниками: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 29.12.1992 р. № 14.**

«За вимогами інших осіб, що ґрунтуються на неналежному виконанні працівником своїх трудових обов'язків (відшкодування шкоди їх майну, здоров'ю ...) відповідає підприємство, перед яким винний працівник несе матеріальну відповідальність у порядку регресу за нормами трудового законодавства».

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Гр. Ц. помер у кардіологічному відділенні закладу охорони здоров'я через неналежне надання медичної допомоги. Його донька звернулася зі скаргою на дії медичних працівників до органу внутрішніх справ, який у процесі дослідчої перевірки не встановив підстав для порушення кримінальної справи за фактом смерті гр. Ц. Донька померлого звернулася до суду в порядку цивільного судочинства з вимогою відшкодувати матеріальну і моральну шкоду, що завдана смертю батька, з відповідача у справі – лікарні. Суд позов задовольнив частково.

2. Приклад порушення прав

Гр. Д., 1996 р. н., (за рішенням органу опіки й піклування йому була надана повна цивільна дієздатність, у зв'язку з роботою за трудовим контрактом) госпіталізували у заклад охорони здоров'я після дорожньо-транспортної пригоди. Після проведеного втручання, консолідації відкритого перелому гомілкової кістки і тривалого післяопераційного періоду з'ясувалося, що у пацієнта почалася ятрогенна патологія – остеомієліт. Батько подав позов до суду з вимогою відшкодувати моральну і матеріальну шкоду, заподіяну йому та його синові неправомірними діями медиків.

3. Випадок з практики

У грудні 2006 р. гр. М. звернувся до суду із позовом про відшкодування з інформаційно-консультативного центру «Т.» матеріальної шкоди в сумі 1300 грн та моральної – в сумі 50 000 грн. Обґрунтовуючи свої вимоги, позивач посилався на те, що в травні 2006 р. він звернувся за медичною допомогою до відповідача, оскільки у нього з'явилися ознаки хвороби сечостатевої системи. У філії відповідача 12.03.2006 р. позивач пройшов обстеження, йому був поставлений діагноз «Хронічний цистопієліт» і була призначена програма оздоровлення у три етапи за допомогою препаратів фірми «Т.». Курс лікування завершився у вересні 2006 р. Оскільки за результатами цього лікування самопочуття і стан здоров'я гр. М. не покращились, він звернувся до Х. урологічного центру, де його обстежили та поставили діагноз «Рак передміхурової залози». Позивач вважав, що через неправильне діагностування, яке було здійснено відповідачем, він не зміг своєчасно виявити захворювання та отримати належну медичну допомогу. Ухвалою суду від 14.11.2007 р. було задоволено клопотання позивача про залучення до участі у справі як відповідачів працівників центру «Т.» гр. Р. та гр. К. Ухвалою суду від 21.11.2007 р. було задоволено заяву позивача про

забезпечення позовів і накладено арешт на майно центру, гр. Р. та гр. К. на суму 52 000 грн у кожного, де б воно не знаходилось. Відповідачі оскаржили ухвалу. Суд апеляційної інстанції вважає, що апеляційна скарга підлягає частковому задоволенню, зважаючи на те, що вид забезпечення позову, обраний судом, не співмірний з сумою позовних вимог. Суд ухвалив рішення задовольнити позов частково, а саме: відшкодувати матеріальну шкоду в повному обсязі, тобто 1300 грн, а моральну – в сумі 30 тис грн, солідарно з відповідачів.

е) Практичні поради

1. Право людини на відшкодування моральної шкоди.

1.1. Відповідно до п. 1 ст. 60 Цивільного процесуального кодексу України, кожна сторона зобов'язана довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог. У п. 4 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» вказано, що «у позовній заяві, згідно зі ст. 137 Цивільного процесуального кодексу України, позивачем має бути зазначено, з яких міркувань він виходив, визначаючи розмір шкоди, та якими доказами це підтверджується».

У більшості позовів про компенсацію моральної шкоди, які надходять до судів, позивачі обмежуються фразою: «Мені завдано моральної шкоди». Однак відсутність доказів щодо того, яка саме моральна шкода завдана неправомірними діями відповідача (відповідачів), призводить до постановлення судом ухвали про залишення заяви без руху, а в разі невиправлення позивачем недоликів у встановлений строк – постановлення судом ухвали про повернення позовної заяви позивачу.

1.2. Відповідно до ст. 57 Цивільного процесуального кодексу України, доказами є будь-які фактичні дані, на підставі яких суд встановлює наявність або відсутність обставин, що обґрунтовують вимоги і заперечення сторін, та інших обставин, які мають значення для вирішення справи. Ці дані встановлюються на підставі пояснень сторін, третіх осіб, їхніх представників, допитаних як свідків, показань свідків, письмових доказів, речових доказів, зокрема звуко- і відеозаписів, висновків експертів.

Одним із способів доведення моральної шкоди є судово-психологічна експертиза. Психолог-судовий експерт зможе встановити наявність або відсутність ознак заподіяння особи моральної шкоди, а також визначити матеріальний еквівалент моральної шкоди. Досить поширеним доказом у справах про компенсацію моральної шкоди є висновки медиків (для прикладу, записи лікаря-психіатра про стан пацієнта в первинній медичній

документації) щодо стану здоров'я позивача й обумовленості негативних емоційно-вольових переживань погіршенням стану здоров'я.

При доведенні до відома суду доказів у кожному випадку треба надавати пояснення щодо причинно-наслідкового зв'язку з фактом заподіяння моральної шкоди. Наявність достатньої доказової бази виступатиме запорукою визначення судом справедливого розміру компенсації моральної шкоди.

1.3. Відповідно до ст. 268 Цивільного кодексу України, на вимоги, що впливають з порушення особистих немайнових прав, позовна давність не поширюється.

1.4. У випадках, коли межі відшкодування моральної шкоди визначаються у кратному співвідношенні з мінімальним розміром заробітної плати чи неоподаткованим мінімумом доходів громадян, необхідно виходити з такого розміру мінімальної заробітної плати чи неоподаткованого мінімуму доходів громадян, що діють на час розгляду справи.

1.5. У випадках заподіяння моральної шкоди з вини кількох відповідачів у позовній заяві необхідно викласти зміст вимог щодо кожного з них. У разі заподіяння особі моральної шкоди неправомірно вчиненими діями кількох осіб розмір відшкодування визначається з урахуванням ступеня вини кожної з них. На осіб, які заподіяли моральну шкоду спільно (взаємопов'язаними, сукупними діями або діями з єдиним наміром), покладається солідарна відповідальність з її відшкодування.

1.6. Відповідно до ст. 1172 Цивільного кодексу України та п. 8 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди», за моральну шкоду, заподіяну працівником під час виконання трудових обов'язків, відповідальність несе організація, з якою цей працівник перебуває у трудових відносинах, а останній відповідає перед нею у порядку регресу. За таких обставин у позовній заяві відповідачем у справі буде роботодавець (заклад охорони здоров'я чи фізична особа підприємець), а третьою особою – медичний працівник, діями якого заподіяно шкоду.

1.7. Моральна шкода відшкодовується незалежно від майнової шкоди, яка підлягає відшкодуванню, та не пов'язана з розміром цього відшкодування. Моральна шкода відшкодовується одноразово, якщо інше не встановлено договором або законом. При визначенні розміру відшкодування враховуються вимоги розумності і справедливості. У будь-якому випадку розмір відшкодування повинен бути адекватним заподіяній моральній шкоді.

2. Право людини на відшкодування матеріальної шкоди.

2.1. З-поміж численних способів захисту особистих немайнових прав, зокрема, і можливостей пацієнтів у процесі надання їм медичної допомоги чи медичних послуг — передбачено право на відшкодування збитків та інших способів відшкодування матеріальної шкоди. Суб'єктом відповідальності в царині охорони здоров'я будуть заклади охорони здоров'я, а також медичні працівники, які займаються приватною практикою. Цивільно-правова відповідальність поділяється на 2 види: 1) договірну; 2) деліктну.

2.2. Договірна і деліктна відповідальність розмежовуються за правилом, згідно з яким за наявності передумов для договірного позову недоговірний відпадає: договірний позов витісняє недоговірний. Це, звісно, не послаблює встановленої законом відповідальності. Рішення про договірну відповідальність приймається за наявності між сторонами договірного зобов'язання. У разі відсутності договірного зобов'язання припустимо вирішувати питання про покладення деліктної відповідальності.

2.3. При наданні медичних послуг на підставі оплатного договору застосовується договірна відповідальність. Її обсяг у даному випадку не може бути меншим деліктної. Навпаки, рівень відшкодування шкоди може бути підвищений у порівнянні із загальними правилами. Значення ж договору в цих випадках може полягати в тому, що за його допомогою передбачений законодавством обов'язок відшкодувати шкоду поширюється в одному з трьох напрямів: підстави виникнення зобов'язання, його суб'єктний склад, а також зміст.

Аналізуючи питання договірних зобов'язань, зазначимо, що в ч. 2 ст. 901 Цивільного кодексу України вказано, що правила гл. 63 «Послуги. Загальні положення» можуть застосовуватися до всіх договорів надання послуг (у т.ч. – медичних), якщо це не суперечить сутності зобов'язання.

2.4. Умовами настання деліктної відповідальності у системі охорони здоров'я за цивільним законодавством України є: 1) протиправна дія (бездіяльність) медперсоналу; 2) шкода, спричинена пацієнту; 3) причинний зв'язок між протиправністю діяння та настанням шкоди; 4) вина заподіювача шкоди.

2.5. У цивільному законодавстві України діє принцип презумпції вини заподіювача шкоди при наданні медичної допомоги, у зв'язку з чим відсутність вини доводиться особою, яка вчинила правопорушення. За загальним правилом, встановленим у ч. 2 ст. 1166 та ч. 1 ст. 1167 Цивільного кодексу України, заподіювач

шкоди звільняється від відшкодування за спричинення майнової та моральної шкоди в разі, якщо доведе, що така шкода завдана не з його вини.

2.6. Стаття 1172 Цивільного кодексу України передбачає відшкодування юридичною особою (у тому числі, закладом охорони здоров'я) чи фізичною особою шкоди, заподіяної їхнім працівником (медичним персоналом) під час виконання ним своїх трудових (професійних, службових) обов'язків. За таких обставин у позовній заяві відповідачем у справі буде роботодавець (заклад охорони здоров'я чи фізична особа-підприємець), а третьою особою – медичний працівник, діями якого заподіяно шкоду.

2.7. Майнова шкода в галузі охорони здоров'я складається з: а) реальних збитків – втрати, які особа зазнала чи яких вимушена зазнати для відновлення свого порушеного права (витрати на придбання лікарських засобів, протезування, діагностику, лікування та реабілітацію, санаторно-курортне лікування, посилене харчування, сторонній догляд, поховання, спорудження надгробного пам'ятника (п. 1 ч. 2 ст. 22, ст. 1195, 1201 Цивільного кодексу України)); б) упущеної вигоди – доходи, які особа могла б реально одержати за звичайних обставин, якби її право не було порушено (заробіток (дохід), втрачений нею внаслідок втрати чи зменшення професійної або загальної працездатності (п. 2 ч. 2 ст. 22, ст. 1195 Цивільного кодексу України)).

2.8. Ступінь втрати професійної працездатності (у відсотках), потреба в додаткових видах допомоги визначаються судово-медичною експертизою. Якщо в потерпілого через ушкодження здоров'я є потреба у додаткових витратах на медичну та соціальну допомогу, то вони підлягають стягненню з особи, відповідальної за шкоду, при цьому потреба в таких витратах та їх тривалість мають підтверджуватися висновком судово-медичної експертизи.

2.9. Стягнення додаткових витрат потерпілого може бути проведено й на майбутній час у межах строків, зазначених у висновку МСЕК або судово-медичної експертизи. При стягненні сум витрат на протезування, придбання путівки на санаторно-курортне лікування суд повинен зазначити в рішенні, що присуджені суми підлягають перерахуванню відповідній організації, яка має надати ці послуги потерпілому.

2.10. У випадку смерті потерпілого організація або громадянин, відповідальні за заподіяння шкоди, зобов'язані відшкодувати витрати на поховання (в тому числі на ритуальні послуги й обряди) тій особі, яка понесла ці витрати. Тому вимоги про стягнення витрат на поховання можуть пред'являтися як особами, що мають

право на відшкодування шкоди у зв'язку зі смертю годувальника, так і сторонніми до потерпілого громадянами й організаціями, що фактично понесли ці витрати. Витрати на виготовлення пам'ятників і огорож визначаються, виходячи з їх фактичної вартості, але не вище граничної вартості стандартних пам'ятників і огорож в даній місцевості.

2.11. Для детального з'ясування усіх інших механізмів відшкодування шкоди, заподіяної ушкодженням здоров'я, зокрема, аналізуйте п. 12, 17–22 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди».

6.1.15. Право на життя*

а) Кожна особа має право на життя, у т. ч. при трансформації у суб'єкта медичних правовідносин – пацієнта.

б) Конституція і закони України

► **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 3, 21, 27, 64].**

«Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» (ст. 3).

«Усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах» (ст. 21).

«Кожна людина має невід'ємне право на життя. Ніхто не може бути свавільно позбавлений життя. Обов'язок держави – захищати життя людини» (ст. 27).

Це конституційне право не може бути обмежено навіть в умовах надзвичайного воєнного стану (ст. 64).

► **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 281].**

«Право на життя:

1. Фізична особа має невід'ємне право на життя.

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.

* Європейська хартія прав пацієнтів передбачає 14 прав, які розкривались, поряд з можливостями, визначеними в національному законодавстві. Усі інші права, висвітлені в книзі, базуються лише на нормативно-правових актах України.

3. Медичні, наукові та інші дослідження можуть проводитися лише щодо повнолітньої дієздатної фізичної особи за її вільною згодою. Клінічні випробування лікарських засобів проводяться відповідно до закону.

4. Забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя.

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 дотриманням вимог, встановлених законом.

6. Штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів, може здійснюватися за бажанням жінки.

У випадках, встановлених законодавством, штучне переривання вагітності може бути проведено при вагітності від дванадцяти до двадцяти двох тижнів.

Перелік обставин, що дозволяють переривання вагітності після дванадцяти тижнів вагітності, встановлюється законодавством.

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» (ст. 281).

▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 50, 52 (ч. 3)].**

«Медичним працівникам забороняється здійснення еутаназії – навмисного прискорення смерті або умертвіння невиліковно хворого з метою припинення його страждань» (ч. 3 ст. 50).

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2006 р. № 144.**
- ▶ **Про затвердження Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1849.**
- ▶ **Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги: Наказ МОЗ України від 29.12.2005 р. № 782.**
- ▶ **Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні: Наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 417.**

- ▶ Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні: Наказ МОЗ України від 29.12.2003 р. № 620.
- ▶ Інструкція про порядок проведення операції штучного переривання вагітності: Наказ МОЗ України від 20.07.2006 р. № 508.
- ▶ Про застосування методів стерилізації громадян: Наказ МОЗ України від 06.07.1994 р. № 121.
- ▶ Порядок застосування методів хірургічної стерилізації жінок: Наказ МОЗ України від 06.07.1994 р. № 121.
- ▶ Перелік медичних показань для проведення хірургічної стерилізації чоловіків: Наказ МОЗ України від 06.07.1994 р. № 121.
- ▶ Порядок застосування методу хірургічної стерилізації чоловіків: Наказ МОЗ України від 06.07.1994 р. № 121.
- ▶ Про затвердження Порядку направлення жінок для проведення першого курсу лікування безплідності методами допоміжних репродуктивних технологій за абсолютними показаннями за бюджетні кошти: Наказ МОЗ України від 29.11.2004 р. № 579.
- ▶ Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року»: Наказ МОЗ України від 04.07.2007 р. № 372/34.
- ▶ Про затвердження клінічного Протоколу з первинної реанімації та післяреанімаційної допомоги новонародженим: Наказ МОЗ України від 08.06.2007 р. № 312.
- ▶ Інструкція щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку: Наказ МОЗ України «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» від 25.09.2000 р. № 226.
- ▶ Інструкція з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості: Наказ МОЗ України від 29.03.2006 р. № 179.

Згідно з цим нормативно-правовим актом під живонародженням розуміється 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. Мертвонародження – це вигнання або вилучення з організму матері плода з 22-го повного тижня вагітності (з 154-ї доби від першого дня останнього нормального менструального циклу) або масою 500 г та більше, який не дихає та не виявляє будь-яких інших ознак життя, таких як серцебиття, пульсація пуповини або певні рухи скелетних м'язів.

- ▶ **Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини: Наказ Генеральної прокуратури України, МВС України, МОЗ України від 25.10.2011 р. № 102/685/692.**
- ▶ **Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги: Наказ МОЗ України від 15.12.2003 р. № 582 (зі змінами: Наказ МОЗ України від 03.11.2008 р. № 624, Наказ МОЗ України від 27.12.2011 р. № 977).**

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.11].**

«Лікар зобов'язаний перебувати поряд з вмираючим хворим до останньої миті його життя...Питання про припинення реанімаційних заходів слід вирішувати за можливості колегіально і у випадку, коли стан людини визначається як безповоротна смерть відповідно до критеріїв, визначених МОЗ України. Лікар не має права свідомо прискорювати настання смерті, вдаватись до евтаназії або залучати до її проведення інших осіб» (п. 3.11).

- ▶ **Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини: Наказ Генеральної прокуратури України, МВС України, МОЗ України від 25.10.2011 р. № 102/685/692.**

- ▶ Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги: Наказ МОЗ України від 15.12.2003 р. № 582 (зі змінами: Наказ МОЗ України від 03.11.2008 р. № 624; Наказ МОЗ України від 27.12.2011 р. № 977).

г) Інше регулювання

- ▶ Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 51 народного депутата України щодо відповідності Конституції України (конституційності) положень статей 24, 58, 59, 60, 93, 190-1 Кримінального кодексу України в частині, що передбачає смертну кару як вид покарання (справа про смертну кару) від 29.12.1999 р.

Суд відзначив, що конституційне забезпечення невід'ємного права на життя кожної людини, як і всіх інших прав і свобод людини і громадянина в Україні, базується на засаді: винятки стосовно прав і свобод людини і громадянина встановлюються самою Конституцією України, а не законами чи іншими нормативними актами. Відповідно до положення ч. 1 ст. 64 Конституції України, «конституційні права і свободи людини і громадянина не можуть бути обмежені, крім випадків, передбачених Конституцією України».

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Гр. Г., 26 років, яка хворіла на вроджену ваду серця, завагітніла і вирішила виносити вагітність. Однак після спливу 22 тижнів вагітності стан пацієнтки різко погіршився, і було прийнято рішення перервати вагітність за медичними показами.

2. Приклад порушення прав

У гр. Р., яка потрапила в ДТП, пердчасно почалась пологова діяльність внаслідок чого народилася дитина, що важила 600 г. Лікар-неонатолог повідомив породіллю, що такі діти не підлягають виходженню і незважаючи на прохання пацієнтки про надання реанімаційної допомоги дитині, медичні працівники не вважали немовля життєздатним, не вживали необхідних заходів, що спричинило її смерть.

3. Випадок з практики

Позивачка гр. Д. звернулася до суду з позовом до Комунального закладу охорони здоров'я «Л. центральна районна лікарня» (далі – Л. ЦРЛ), третьої особи гр. І., в якому просила відшкодувати моральну шкоду, яка виникла

внаслідок заподіяння шкоди її здоров'ю. Позивачка відзначила, що 16 вересня 2000 р. звернулась у гінекологічне відділення Л. ЦРЛ до лікаря І. з проханням провести операцію з переривання вагітності. Після втручання її самопочуття погіршилось, але лікар І. жодним чином не відреагував на її скарги. Наступного дня стан здоров'я значно погіршився, супроводжувався сильним больовим синдромом, протягом дня її ніхто не оглянув і допомоги не надав. Ввечері 17.09.2000 р. черговий лікар А. її оглянула, сказала, що внаслідок перфорації матки сталася кровотеча в черевну порожнину та розвинувся сепсис. Лікарями Н. та С. їй було проведено операцію - ексципію матки з трубами і дренаж черевної порожнини, розтин спайки та відновлення кишкової прохідності. В уточненій позовній заяві гр. Д. посилалася на те, що їй завдано значної моральної шкоди, зумовленої фізичним болем, тривалим післяопераційним лікуванням, проблемами зі здоров'ям, які виникли після проведення абортів, відсутністю нормального статевого життя, позбавлення її репродуктивної функції та погіршенням взаємин з чоловіком, і просила стягнути на її користь з відповідача 480 000 гривень. Позов до Л. ЦРЛ, третьої особи І. про відшкодування моральної шкоди, яка виникла внаслідок заподіяння шкоди здоров'ю, суд задовольнив частково, ухвалив рішення про стягнення з Л. ЦРЛ на користь позивачки моральну шкоду в сумі 20 000 грн (двадцять тисяч грн.).

е) Практичні поради

1. Право на охорону здоров'я, зокрема право на медичну допомогу, є гарантією права на життя.
2. Критерії живонародження чітко законодавчо врегульовані приписами Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, затвердженої Наказом МОЗ України від 29.03.2006 р. № 179. Як видно з аналізу цього нормативно-правового акта, лише діти, які народилися у терміні вагітності що перевищують 22 тижні або з масою 500 г та більше, вважаються, за наявності ознак життя, живонародженими і підлягають виходженню. Згідно з зазначеним законодавчим актом, таким, що народився живим, є новонароджений, у якого є хоча б одна з таких ознак: а) дихання; б) серцебиття; в) пульсація судин пуповини; г) рухи скелетних м'язів. За відсутності усіх (не будь-якої!) перелічених ознак новонароджений вважається мертвим.
3. Реанімаційну допомогу надають дітям, народженим живими (згідно з критеріями живонародженості), з урахуванням їхньої життєздатності на підставі клінічного протоколу надання реанімаційної допомоги новонародженим залежно від ступеня доношеності, інтранатальної гіпоксії тощо.

4. Реанімаційні заходи при термінальних станах є вищим ступенем ургентної допомоги і завжди кваліфікуються як крайня необхідність. У тому випадку, коли ухвалюється рішення не проводити реанімацію, це рішення означає лише відмову від реанімаційних заходів у разі настання клінічної смерті чи різкого згасання життєвих функцій – не більше. Відмова від реанімації не може означати відмову від лікування захворювання чи, наприклад, від ефективного знеболювання, оскільки це, очевидно, завдаватиме значної шкоди хворим людям.

5. Людина вважається померлою з моменту, коли встановлена смерть її мозку. Смерть мозку означає повну і незворотну втрату всіх його функцій. Момент смерті мозку може бути встановлено, якщо виключені всі інші можливі за даних обставин причини втрати свідомості та реакцій організму (ст. 15 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16.07.1999 р.). Смерть мозку прирівнюється до смерті людини. Діагноз смерті мозку встановлюється консиліумом лікарів, що має у складі анестезіолога з досвідом роботи у відділенні інтенсивної терапії не менше ніж 5 років. Для проведення спеціальних досліджень до складу консиліуму входять інші фахівці з досвідом роботи за фахом не менше ніж 5 років, у тому числі запрошені з інших закладів на консультативній основі. Склад консиліуму затверджує завідуючий відділенням інтенсивної терапії, в якому перебуває хворий, а за його відсутності – відповідальний черговий лікар закладу (Інструкція щодо констатації смерті людини на підставі смерті мозку, затверджена Наказом МОЗ України «Про затвердження нормативно-правових документів з питань трансплантації» від 25.09.2000 р. № 226).

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права людини на життя** у контексті Права на життя, розкритого у розділах 2 і 3.

6.1.16. Право на захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я

а) Кожна людина має право на недискримінацію і рівність, зокрема й пацієнт як суб'єкт медичних правовідносин

б) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 21, 22 (ч. 2, 3), 24 (ч. 2)].**

«Усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах. Права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними» (ст. 21).

«Конституційні права і свободи гарантуються і не можуть бути скасовані. При прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів не допускається звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод (ст. 22).

«Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками» (ст. 24).

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «и»), 9].**

У п. «и» ст. 6 передбачено право кожного громадянина на правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я.

«Обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я:

1. На підставах і в порядку, передбачених законами України, громадяни можуть бути визнані тимчасово або постійно непридатними за станом здоров'я до професійної або іншої діяльності, пов'язаної з підвищеною небезпекою для оточуючих, а також з виконанням певних державних функцій.

2. Застосування примусових заходів медичного характеру щодо осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, обмеження прав інших громадян у вигляді примусового медичного огляду або примусової госпіталізації, а також у зв'язку з проведенням карантинних заходів допускається тільки на підставах і в порядку, передбачених законами України.

3. Рішення про обмеження прав громадян, пов'язані із станом їх здоров'я, можуть бути оскаржені в судовому порядку» (ст. 9).

- ▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 9].**

«Обмеження, пов'язані з виконанням окремих видів діяльності: Особа може бути визнана тимчасово (на строк до п'яти років) або постійно непридатною внаслідок психічного розладу до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для неї або оточуючих. З метою встановлення придатності особи до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби) з особливими вимогами до стану її психічного здоров'я вона підлягає обов'язковому попередньому (перед початком діяльності) та періодичним (у процесі діяльності) психіатричним оглядам» (ст. 9).

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 23].**

«Якщо бактеріоносіями є особи, робота яких пов'язана з обслуговуванням населення і може призвести до поширення інфекційних хвороб, такі особи за їх згодою тимчасово переводяться на роботу, не пов'язану з ризиком поширення інфекційних хвороб. Якщо зазначених осіб перевести на іншу роботу неможливо, вони відсторонюються від роботи в порядку, встановленому законом. На період відсторонення від роботи цим особам виплачується допомога у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності».

- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 17].**

Звільнення з роботи, відмова у прийнятті на роботу, відмова у прийомі до освітніх, медичних закладів, до закладів соціальної опіки і піклування та соціальних служб, а також відмова у наданні медичної допомоги та соціальних послуг, обмеження інших прав людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їх ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх рідних і близьких на цій підставі забороняється.

- ▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. [статті 8, 12].**

в) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Єдиний термінологічний словник (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 20.07.2011 р. № 427.**

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

г) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.9].**

«Лікар повинен надавати медичну допомогу за спеціальністю хворим незалежно від віку, статі, раси, національності, віросповідання, соціального стану, політичних поглядів, місця проживання, громадянства та інших немедичних ознак, включаючи матеріальне положення».

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Гр. Н., ВІЛ-інфікованого, було госпіталізовано з підозрою на гострий гепатит в інфекційне відділення міської інфекційної лікарні. Лікуючий лікар, оформляючи медичну документацію, дізналась про позитивний ВІЛ-статус пацієнта, але ця інформація жодним чином не вплинула на якість та обсяг надання медичної допомоги чи ставлення до хворого. У процесі проведених діагностичних обстежень у гр. Н. було встановлено діагноз «Гепатит С, гострий перебіг, жовтянична форма».

2. Приклад порушення прав

Гр. А. було доправлено до приймального відділення лікарні швидкої допомоги з місця дорожньо-транспортної пригоди з подвійним переломом нижньої кінцівки. Йому було відмовлено в госпіталізації через те, що під час оформлення історії хвороби та збору анамнезу пацієнт визнав, що у минулому мав туберкульозне захворювання. Умовою госпіталізації хворого було пред'явлення довідки з протитуберкульозного диспансеру про відсутність хвороби. Після пред'явлення такої довідки пацієнта змусили їхати за новою, але вже в заміський протитуберкульозний диспансер, що свідчило про небажання надавати цьому пацієнтові медичну допомогу загалом.

3. Випадок з практики

З посади водія редакції районної газети «Злагода» було звільнено Олексія В., що мав ВІЛ-позитивний статус. Звільнений звернувся до суду з

позовною заявою про поновлення на роботі та відшкодування моральної шкоди. Відповідачами у справі виступали районна газета «Злагода», районна державна адміністрація, районна рада та казначейство. Під час судового розгляду справи було встановлено, що головний редактор районної газети допустився грубого порушення конституційних прав і свобод ВІЛ-позитивного громадянина, принизив його гідність. Рішенням районного суду від 18 жовтня 2004 р. позов Олексія В. було задоволено, його поновлено на роботі, а відповідачів зобов'язали відшкодувати моральну шкоду в розмірі 4000 грн. Ця судова справа вважається однією з найгучніших в Україні та є позитивним прикладом ефективності механізму захисту від незаконних форм дискримінації.

е) Практичні поради

1. Право не бути дискримінованим за станом здоров'я гарантоване національним законодавством і передбачає можливість кожної людини здійснювати свої права та виконувати обов'язки незалежно від стану її здоров'я, крім випадків законного обмеження таких прав. Нормативно-правова база України забороняє будь-які види незаконної дискримінації, у той час як передбачені законом обмеження у правах за станом здоров'я можуть здійснюватись лише на підставах та в порядку, передбаченому законами, будь-яке недотримання яких може бути оскаржене у встановленому законодавством порядку. Зокрема, до таких нормативних обмежень можна віднести ст. 19, 20, 84, 92–96 Кримінального кодексу України, ст. 9 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», ст. 21 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», ст. 3, 4, 11, 12, 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», ст. 8, 12 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз».
2. Досить ефективним механізмом захисту права не бути дискримінованим за станом здоров'я, зважаючи, як правило, на негайну необхідність в отриманні медичної допомоги, є письмова скарга до головного лікаря закладу охорони здоров'я та/або начальника управління охорони здоров'я при відповідній місцевій адміністрації/радї. Ця форма захисту права є ефективною та часто дає змогу вирішити питання відразу, в той час як розгляд звернення органами внутрішніх справ, прокуратури та суду може тривати в часі.
3. Не менш ефективним способом захисту від можливої дискримінації може бути вимога надати письмові роз'яснення про підстави та причини відмови в реалізації того чи іншого права. Будь-яка відмова в задоволенні заяви або скарги повинна ґрунтуватись на нормах закону. Такі дії заявника слугувати-

муть оптимізації здійснення пацієнтом свого права. Крім того, письмові документи про відмову в реалізації права людини у сфері охорони здоров'я є бездоганними доказами для судової форми захисту порушених прав. Наприклад, у порядку адміністративного судочинства можна визнати неправомірними та такими, що порушують права людини, дії органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб, інших суб'єктів при здійсненні ними владних управлінських функцій, у тому числі при виконанні делегованих повноважень.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я** у контексті таких можливостей:

- Права на фізичну недоторканність, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на недискримінацію і рівність, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, розкритого в розділах 2 і 3.

6.1.17. Право на повагу до гідності при наданні медичної допомоги

а) Кожна людина має право на повагу до її гідності, в т. ч. при трансформації у суб'єкта медичних правовідносин – пацієнта.

б) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 28 (ч. 1, 2), 64, 68].**

«Кожен має право на повагу до його гідності. Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню» (ст. 28).

На конституційному рівні визначено, що право не бути підданим катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню (ст.28) не може бути обмежено навіть в умовах надзвичайного або воєнного стану (ст. 64). У ст. 68 закріплено один з конституційних обов'язків, а саме: не посягати на права, свободи, честь і гідність інших людей.

► **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 297].**

«Право на повагу до гідності та честі:

1. Кожен має право на повагу до його гідності та честі.
2. Гідність та честь фізичної особи є недоторканими.
3. Фізична особа має право звернутися до суду з позовом про захист її гідності та честі» (ст. 297).

г) Кодекс медичної етики

► **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.2, 3.13].**

«Лікар не може залишити без уваги будь-які прояви жорстокості або приниження людської гідності» (п. 3.13).

г) Інше регулювання

► **Про судову практику в справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.02.2009 р. № 1.**

д) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Гр. Г., працівниця комерційного сексу, звернулась за гінекологічною допомогою. Лікар-акушер-гінеколог уважно й тактовно вислухала скарги пацієнтки, збірала анамнез, належно провела її огляд, розповіла про профілактику захворювань, що передаються статевим шляхом, а також скерувала хвору на додаткову діагностику з підозрою на венеричне захворювання.

2. Приклад порушення прав

26 травня 2006 р. мешканка м. К. народила доньку, а 31 травня її разом з дитиною було госпіталізовано. 5 червня до лікарні надійшла інформація про те, що мати є ВІЛ-інфікованою. Того ж дня лікарі заборонили жінці бути поруч з дитиною та запропонували залишити лікарню, у присутності медсестер та іншого медперсоналу її звинувачували в безвідповідальному ставленні до материнства. Згідно з рішенням Ленінського районного суду м. К. 4 вересня 2007 р. позов жінки було задоволено та компенсовано моральну шкоду, завдану порушенням її права на повагу до честі і гідності.

3. Випадок з практики

Гр. П. звернулась до суду м. Т. із позовом до гр. О. про захист честі, гідності, ділової репутації та стягнення моральної шкоди. У судовому засіданні позивачка свої позовні вимоги підтримала та, обґрунтовуючи їх, пояснила, що 11.10.2006 р. відповідач, виконуючи свої професійні обов'язки лікаря-травматолога у Т. центральній районній лікарні, у присутності медичних працівників і студентів, поширив відомості про те, що вона перебувала у стані алкогольного сп'яніння, веде аморальний спосіб життя, а тому й отримала травму – закритий перелом лівої променевої кістки в типовому місці. Гр. П. зазначила, що перелічені відомості не відповідають дійсності, а також є такими, що ганьблять її честь і гідність, позивачка підкреслила, що замість належної своєчасної допомоги у закладі охорони здоров'я отримала осуд і приниження. Гр. О. позов не визнав і вказав, що його слова були лише невинним жартом, а медична допомога була надана пацієнтці в повному обсязі, відповідно до нормативів надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах за спеціальністю «Ортопедія і травматологія», затверджених наказом МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507. Позивачка просила суд зобов'язати відповідача вибачитись перед нею, стягнути моральну шкоду в розмірі 1650 грн, а також сплачене нею державне мито у розмірі 17 грн. Суд, оцінивши докази у справі, частково задовольнив позовні вимоги гр. П., ухваливши рішення стягнути з відповідача 1000 грн як відшкодування моральної шкоди, 17 грн – за сплачене державне мито, а також зобов'язав гр. О. вибачитись перед позивачкою.

е) Практичні поради

1. Чинне національне законодавство не містить визначення понять гідності, оскільки воно є морально-етичною категорією й одночасно особистим немайновим правом.
2. Під гідністю слід розуміти визнання цінності кожної фізичної особи як унікальної біопсихосоціальної цінності; з честю пов'язується позитивна соціальна оцінка особи в очах оточуючих, яка ґрунтується на відповідності її діянь (поведінки) загальноприйнятим уявленням про добро і зло (п. 4 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику у справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи»).
3. Позов про захист гідності, честі чи ділової репутації вправі пред'явити фізична особа, в аналізованому випадку пацієнт, у разі поширення про неї недостовірної інформації, яка порушує її особисті немайнові права, а також інші заінтересовані особи (зокрема, члени її сім'ї, родичі), якщо така інформація прямо чи опосередковано порушує їхні особисті немайнові права.

4. Недостовірною вважається інформація, яка не відповідає дійсності або викладена неправдиво, тобто містить відомості про події та явища, яких не існувало взагалі або які існували, але відомості про них не відповідають дійсності (неповні або перевернуті). Негативна інформація, поширена про особу, вважається недостовірною, якщо особа, яка її поширила, не доведе протилежного (презумпція добропорядності).
5. Відповідачами у справі про захист гідності, честі чи ділової репутації є фізична або юридична особа, яка поширила недостовірну інформацію, а також автор цієї інформації. Справи зазначеної категорії не можуть розглядатися за правилами Кодексу адміністративного судочинства України, оскільки такі спори не мають публічно-правового характеру, навіть якщо стороною в ньому виступає суб'єкт владних повноважень.
6. Юридичним складом правопорушення, наявність якого може бути підставою для задоволення позову, є сукупність таких обставин: а) поширення інформації, тобто доведення її до відома хоча б одній особі у будь-який спосіб; б) поширена інформація стосується певної фізичної чи юридичної особи, тобто позивача; в) поширення недостовірної інформації, тобто такої, яка не відповідає дійсності; г) поширення інформації, що порушує особисті немайнові права, тобто або завдає шкоди відповідним особистим немайновим благам, або перешкоджає особі повно і своєчасно здійснювати своє особисте немайнове право.
7. Способами захисту гідності від поширення недостовірної інформації можуть бути: а) право на відповідь; б) спростування недостовірної інформації; в) відшкодування збитків та моральної шкоди, заподіяної такими порушеннями позивачу.

є) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права людини на повагу до гідності при наданні медичної допомоги** у контексті Права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я і Права на свободу від катувань та жорсткого, нелюдського й такого, що принижує гідність, поводження, розкритих у розділах 2 і 3.

6.2. Обов'язки пацієнтів

ВСТУП

Юридичний обов'язок людини у сфері охорони здоров'я – це закріплена в законодавстві та гарантована державою необхідність певної поведінки людини, яка спрямована на забезпечення прав та охоронюваних інтересів інших осіб і/або сприяє збереженню, зміцненню, розвитку та, у разі порушення, відновленню максимально досяжного рівня фізичного і психічного стану власного організму.

Чинне законодавство України про охорону здоров'я не містить норми, яка б чітко регламентувала проблематику обов'язків пацієнтів. Правова регламентація цього питання викристалізовується у процесі комплексного аналізу нормативно-правової бази у цій царині з використанням принципу «право кореспондує з обов'язком», тобто, якщо медичний працівник має право, то, звичайно, пацієнт – обов'язок, і навпаки.

У цьому посібнику проаналізуємо загальні та спеціальні обов'язки людини у царині охорони здоров'я. Загальні, тобто ті, які повинні виконувати усі фізичні особи в галузі охорони здоров'я, і спеціальні, які покладаються на осіб, що стали суб'єктами медичних правовідносин, основними з яких є медичний працівник і пацієнт.

* *Примітка*: для спрощення процедури використання цього підрозділу посібника доречно розтлумачити елементи його змістовного наповнення, а саме буквенне позначення при аналізі кожного окремого обов'язку:

- а) закріплення обов'язку згідно з Конституцією і законами України;
- б) регулювання обов'язку за допомогою підзаконних нормативно-правових актів;
- в) обов'язок крізь призму Кодексу медичної етики;
- г) інше регулювання обов'язку відповідно до національної нормативно-правової бази;
- ґ) юридична практика, що пов'язана із реалізацією обов'язку;
- д) практичні поради, спрямовані на оптимізацію правозастосування і правореалізації.

Якщо якесь із буквенних позначень відсутнє при висвітленні обов'язку, то під цим слід розуміти, що на сьогодні в Україні немає відповідної нормативної регламентації.

6.2.1. Обов'язок піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян

а) Конституція і закони України

- ▶ **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 130, 133, 166].**

«Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби:

1. Свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, карається арештом на строк до трьох місяців або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

2. Зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу, карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років...» (ст. 130).

«Зараження венеричною хворобою:

1. Зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби, карається виправними роботами на строк до двох років, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років, або позбавленням волі на той самий строк...» (ст. 133).

«Злісне невиконання обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування:

Злісне невиконання батьками, опікунами чи піклувальниками встановлених законом обов'язків по догляду за дитиною або за особою, щодо якої встановлена опіка чи піклування, що спричинило тяжкі наслідки, карається обмеженням волі на строк від двох до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк» (ст. 166).

- ▶ **Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 р. [стаття 173-2].**

«Вчинення насильства в сім'ї, тобто умисне вчинення будь-яких дій фізичного, психологічного чи економічного характеру (застосування фізичного насильства, що не завдало фізичного болю і не спричинило тілесних ушкоджень, погрози, образи чи переслідування, позбавлення житла, їжі, одягу, іншого майна або коштів, на які потерпілий має передбачене законом право, тощо), внаслідок чого могла бути чи була завдана шкода фізичному або психічному здоров'ю потерпілого, а так само невиконання захисного припису особою, стосовно якої він

винесений, непроходження корекційної програми особою, яка вчинила насильство в сім'ї, тягнуть за собою накладення штрафу від трьох до п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправні роботи на строк до одного місяця з відрахуванням двадцяти відсотків заробітку, а в разі якщо за обставинами справи, з урахуванням особи порушника, застосування цих заходів буде визнано недостатнім, – адміністративний арешт на строк до п'яти діб».

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 10 (п. «а»), 32].**

«Громадяни України зобов'язані піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян» (п. «а» ст. 10).

- ▶ **Про забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. [статті 5 (ч. 1, 2, 3), 21 (ч. 2)].**

«Громадяни зобов'язані піклуватися про своє здоров'я та здоров'я і гігієнічне виховання своїх дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян (ч. 1 ст. 5).

- ▶ **Про попередження насильства в сім'ї: Закон України від 15.11.2001 р. [стаття 1].**

«Фізичне насильство в сім'ї – умисне нанесення одним членом сім'ї іншому члену сім'ї побоїв, тілесних ушкоджень, що може призвести або призвело до смерті постраждалого, порушення фізичного чи психічного здоров'я, нанесення шкоди його честі і гідності».

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. №1313/2000 [розділ 2 «Державна політика в сфері охорони здоров'я», розділ 5 «Створення умов для здорового способу життя»].**
- ▶ **Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 [розділ 1 п. 14, розділ 3 п. 2, 4, 6, 11, розділ 4 п. 5, розділ 7 п. 7, розділ 8 п. 3, 5, розділ 9 п. 1, 3, розділ 10 п. 8, розділ 13 п. 5, розділ 14 п. 1, 2, 5, розділ 16 п. 2, 5, 8, розділ 17 п. 1, 4, 9, розділ 19, розділ 27 п. 2, розділ 37 п. 3, 5].**

- ▶ **Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 р. № 815 (п. 8).**
- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.**

З-поміж завдань Концепції передбачено створення стимулів для здорового способу життя населення.

в) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.5].**

«Лікар повинен захищати інтереси дитини чи хворого, який не може самостійно прийняти рішення, якщо очевидно, що інтереси його життя і здоров'я байдужі оточуючим чи недостатньо ними усвідомлюються».

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

10-річній дівчинці лікарі поставили «страшний» діагноз – «рак крові». Батьки на лікування витратили усі кошти, продали все своє нерухоме майно. Дитина перебувала у лікарні майже два роки (пройшовши болісні медичні процедури). Лікарі прогнозували дитині тривалість життя 6 місяців. Проте батьки дівчинки піклувались про неї, роблячи усе можливе та неможливе для збереження її життя. Усе це дало позитивний результат – стан пацієнтки покращився, вона перебуває у стані ремісії.

2. Приклад порушення обов'язку

До лікаря-педіатра на прийом потрапила дівчинка 7 років, яка мала низку захворювань. Як з'ясувалось, до 6 років дитина виховувалася у бабусі в селі і була цілком здоровою. Коли батьки забрали дочку до м. К. і відразу віддали до школи, вона раптом почала часто хворіти. Батьки не приділяли достатньої уваги скаргам дитини на здоров'я та не звертались до медичних працівників. Через 3 місяці дівчинка потрапила до лікарні не лише зі скаргами на біль у животі, вона почала затинатися, у неї з'явилися енурез, плаксивість, роздратування і порушення сну. Медик пояснив батькам, що першопричиною дитячих хвороб є неналежне піклування про здоров'я дитини.

3. Випадок з практики

Гр. Ю., яка виховувала трирічного сина, було винесено захисний припис, відповідно до ст. 13 Закону України «Про попередження насильства в сім'ї», оскільки перед тим до неї працівником кримінальної служби у справах дітей вже було застосовано офіційне попередження за вчинення фізичного насильства щодо своєї дитини, а саме невжиття заходів щодо лікування. Дитину було госпіталізовано в дитячу міську клінічну лікарню з лівобічною пневмонією, ускладненою плевритом, сильною інтоксикацією. Швидко медичну допомогу викликали сусіди, побачивши стан дитини, оскільки матір виховувала сина сама, вела легковажний спосіб життя, не приділяла дитині уваги, не зверталась за медичною допомогою, навіть коли це стало необхідним.

д) Практичні поради

1. Складовою фізичного насильства в сім'ї є порушення фізичного чи психічного здоров'я одного з членів сім'ї іншим членом сім'ї.
2. До кола членів сім'ї належать: 1) особи, які перебувають у шлюбі; 2) особи, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою; 3) їхні діти; 4) особи, які перебувають під опікою чи піклуванням; 5) особи, які є родичами прямої або непрямої лінії споріднення за умови спільного проживання.
3. Способами реагування на насильство у сім'ї є: 1) форми реагування служби дільничних інспекторів міліції та кримінальної міліції у справах дітей – офіційне попередження, захисний припис; 2) притягнення до адміністративної відповідальності; 3) притягнення до кримінальної відповідальності.
4. Слід пам'ятати про механізм, визначений у ч. 5 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», що стосується відмови від медичного втручання, яку здійснює законний представник пацієнта і яка може мати для останнього тяжкі наслідки. У цьому нормативному положенні закріплено обов'язок лікаря повідомити про таку відмову та її наслідки для пацієнта органам опіки і піклування, що є одними із органів, які, згідно з ст. 3 Закону України «Про попередження насильства в сім'ї», віднесено до кола тих, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї.

6.2.2. Обов'язок проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення

а) Конституція і закони України

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 286 (ч. 4)].**

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

- ▶ **Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 р. [статті 44-1, 45].**

«Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження:

Ухилення особи, хворої на наркоманію, від медичного огляду на наявність наркотичного сп'яніння тягне за собою накладення штрафу від п'яти до вісімнадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Ухилення особи, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами, від медичного обстеження тягне за собою накладення штрафу від вісімнадцяти до сорока трьох неоподатковуваних мінімумів доходів громадян» (ст. 44-1).

«Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу:

ухилення від обстеження осіб, щодо яких є достатні дані про те, що вони хворі на венеричну хворобу, або від лікування осіб, які були у контакті з хворими на венеричну хворобу і потребують профілактичного лікування, продовжуване після попередження, зробленого їм органами охорони здоров'я, тягне за собою накладення штрафу від трьох до п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян» (ст. 45).

- ▶ **Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. [статті 46, 169, 191].**

У ст. 46 Кодексу передбачено підстави відсторонення від роботи працівників, зокрема відмова або ухилення від обов'язкових медичних оглядів.

- ▶ **Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 р. [стаття 17].**

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 10 (п. «б»), 30, 31].**

«Громадяни України зобов'язані, у передбачених законодавством випадках, проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення» (п. «б» ст. 10).

«Обов'язкові медичні огляди:

З метою охорони здоров'я населення організуються профілактичні медичні огляди неповнолітніх, вагітних жінок, працівників підприємств, установ і організацій з шкідливими і небезпечними умовами праці, військовослужбовців та осіб, професійна чи інша діяльність яких пов'язана з обслуговуванням населення або підвищеною небезпекою для оточуючих» (ст. 31).

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [статті 12, 20, 21, 23].**

«Працівники окремих професій, виробництв та організацій, діяльність яких може призвести до зараження цих працівників та (або) поширення ними інфекційних хвороб, підлягають обов'язковим профілактичним щепленням... Повнолітнім дієздатним громадянам профілактичні щеплення проводяться за їх згодою після надання об'єктивної інформації про щеплення, наслідки відмови від них та можливі поствакцинальні ускладнення...».

- ▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2011 р. [статті 8, 9].**
- ▶ **Про забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. [статті 5 (ч. 3), 7 (п. 5 ч. 1)].**

«Громадяни зобов'язані проходити обов'язкові медичні огляди та робити щеплення у передбачених законодавством випадках» (ч. 3 ст. 5).

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.09.2000 р. № 1465.**
- ▶ **Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення: Постанова Кабінету Міністрів України від 06.11.1997 р. № 1238.**
- ▶ **Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів: Наказ МОЗ України від 17.01.2002 р. № 12.**

- ▶ **Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій: Наказ МОЗ України від 21.05.2007 р. № 246.**
- ▶ **Порядок проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами: Наказ МОЗ України, МВС України від 16.06.1998 р. № 158/417.**
- ▶ **Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів: Наказ МОЗ України від 16.09.2011 р. № 595.**
- ▶ **Положення про медичний кабінет дошкільного навчального закладу: Наказ МОЗ України, МОН України від 30.08.2005 р. № 432/496.**
- ▶ **Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні: Наказ МОЗ України від 29.11.2002 р. № 434.**
- ▶ **Про затвердження Положення про медичний огляд кандидатів у водії та водіїв транспортних засобів: Наказ МОЗ України, МВС України від 05.06.2000 р. № 124/345 (у ред. від 23.02.2011 р.).**
- ▶ **Про диспансеризацію населення: Наказ МОЗ України від 27.08.2010 р. № 728.**

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

Працівників підприємства «Х», яке виробляє косметологічні засоби, було скеровано для проходження періодичного профілактичного наркологічного огляду, що є обов'язковим для цієї категорії працівників один раз на рік. Працівники пройшли лікарський наркологічний огляд, психологічне тестування та медичне лабораторне обстеження. За результатами огляду працівники отримали сертифікати про проходження профілактичного наркологічного огляду.

2. Приклад порушення обов'язку

В одній сім'ї с. Б. Полонського району захворіло і померло від дифтерії 4 особи, в тому числі троє дітей. Члени цієї сім'ї належали до певної релігійної секти, а відтак, відмовились від щеплень проти цього захворювання. Як наслідок відмова від такого медичного втручання призвела до летальних наслідків.

3. Випадок з практики

Роботодавець підготував заявку на проходження періодичного медичного огляду двома працівниками: гр. Ж., 1992 р. н., та гр. Н., 1994 р. н. (як особами віком до 21 року). Заклад державної санітарно-епідеміологічної служби разом з представником профспілкового органу склали акт, визначивши зазначених працівників як таких, яким слід пройти періодичний медичний огляд. Роботодавець забезпечив умови для проведення такого огляду, зокрема, вчасно поновив договір з лікувально-профілактичним закладом, передав йому списки, поінформував працівників. Але працівники, не мотивуючи своєї відмови, не пройшли огляду, запевнивши роботодавця, що є абсолютно здоровими. Оскільки строк проведення огляду сплив і працівники відмовились його проходити, роботодавець відсторонив працівників від роботи без збереження заробітної плати на підставі ст. 46 КЗпП України та п. 3.6, 3.9 Наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

д) Практичні поради

1. Роботодавець відсторонює від роботи працівників, які не пройшли в установлений термін медичні огляди, та не допускає до роботи працівників, яким за медичним висновком така робота протипоказана за станом здоров'я, що не вважатиметься порушенням права на особисту недоторканність.
2. Роботодавець має право притягнути до дисциплінарної відповідальності працівника, який ухиляється від проходження обов'язкового медичного огляду.
3. Підприємства, установи та організації зобов'язані усувати, за поданням відповідних посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби, від роботи, навчання, відвідування дошкільних закладів осіб, які є носіями збудників інфекційних захворювань, хворих на небезпечні для оточення інфекційні хвороби або осіб, які були в контакті з такими хворими, з виплатою у встановленому порядку допомоги з соціального страхування, а також осіб, які ухиляються від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій, перелік яких встановлюється центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

6.2.3. Обов'язок надавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозовому для життя і здоров'я стані

а) Конституція і закони України

- ▶ **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [стаття 136].**

«Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані:

Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані, при можливості надати таку допомогу, або неповідомлення про такий стан особи належним установам чи особам, якщо це спричинило тяжкі тілесні ушкодження, – караються штрафом від двохсот до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин, або арештом на строк до шести місяців».

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 10 (п. «в»), 37].**

«Громадяни зобов'язані подавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозовому для їх життя і здоров'я стані» (п. «в» ст. 10). «У невідкладних випадках, коли подання медичної допомоги через відсутність медичних працівників на місці неможливе... громадяни зобов'язані надавати транспорт для перевезення хворого до лікувально-профілактичного закладу» (ст. 37).

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

Близько 11 год 30 хв 16 березня у приватному будинку м. О. сталася пожежа, горіли дахові перекриття. Рятувальники МНС у найкоротший час локалізували вогонь і врятували сусідні приватні будівлі. Під час пожежі в будинку знаходився 82-річний власник та його 25-річний онук, який витягнув дідуся з вогню. Молодий чоловік не розгубився та надав першу невідкладну допомогу особі, яка перебувала у загрозовому для її життя і здоров'я стані, викликав підрозділи МНС і карету швидкої допомоги.

2. Приклад порушення обов'язку

На автошляху між м. Ч. і м. В. водій автомобіля «Volkswagen» не справився з керуванням, з'їхав із проїжджої частини і зіткнувся з деревом. Через байдужість автомобілістів, які проїжджали повз місце аварії, не надавши першої невідкладної допомоги постраждалим, загинуло 5 людей.

3. Випадок з практики

У сільській місцевості був серйозно травмований чоловік. Стан потерпілого вимагав термінового надання кваліфікованої медичної допомоги з оперативним втручанням. Фельдшер, надавши необхідну допомогу, викликав машину швидкої медичної допомоги з міста, але, враховуючи тяжкий стан пацієнта, щоб уникнути втрати часу, звернувся до власника авто, що знаходився поряд, з проханням відвезти потерпілого у лікарню. Власник авто (машина була справна) відмовив фельдшеру, чим порушив обов'язок надавати невідкладну допомогу особі, яка перебувала в небезпечному для життя стані. Інших машин поруч не було. Потерпілий помер через 2,5 год після отримання травми у машині швидкої медичної допомоги по дорозі до лікарні. За фактом смерті потерпілого було проведено досліду перевірку, за підсумками якої було порушено кримінальну справу за фактом ненадання допомоги особі, яка перебувала в небезпечному для життя стані (ч. 3 ст. 136 Кримінального кодексу України). Власника авто було звільнено від кримінальної відповідальності на підставі закону України про амністію (ст. 44 Кримінального кодексу України).

д) Практичні поради

1. Якщо допомогу особі, яка перебувала в небезпечному для життя стані, не надав медичний працівник, за умови наявності в його діях складу злочину, медика притягнуть до кримінальної відповідальності на підставі ст. 139 Кримінального кодексу України «Ненадання допомоги хворому медичним працівником».

6.2.4. Обов'язок виконувати медичні приписи та правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я

а) Конституція і закони України

- ▶ Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 139, 140].
- ▶ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 34 (ч. 3, 4)].

У ст. 34 Основ закріплено обов'язок пацієнта через право лікаря, а саме: «Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Лікар не

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

б) Підзаконні нормативно-правові акти

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

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

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

Гр. Д. звернувся до сімейного лікаря за медичною допомогою з приводу поганого самопочуття. Лікар призначив низку обстежень, а відтак, встановив діагноз – «Артеріальна гіпертонія», надав пацієнту медичну інформацію й порекомендував методи лікування. Пацієнт дав згоду на лікування, ретельно виконував призначення і відвідував медичного працівника у наперед визначені дні.

2. Приклад порушення обов'язку

Пацієнтові було проведено нейрохірургічну операцію, при виписці лікуючий лікар поінформував пацієнта про післяопераційний режим і про те, як слід виконувати медичні приписи, надавши епікриз і пам'ятку пацієнта. Наприклад, хворого попередили, що наступного дня після виписки йому слід з'явитись на консультацію чи викликати додому дільничного (сімейного) лікаря, інформувати про будь-які ускладнення. Пацієнт до лікаря звернувся лише через чотири дні зі скаргами на гіпертермію, загальну слабкість, гострий больовий синдром у ділянці оперативного втручання. Недотримання рекомендацій спричинило прогресування ускладнення, тяжкість його перебігу.

3. Випадок з практики

Гр. Д. перебував на лікуванні у гастроентерологічному відділенні Ж. міської лікарні у зв'язку із загостренням гастриту. Пацієнту було призначено курс лікування, на який він погодився, але виконував його періодично. Медична сестра неодноразово скаржилась лікуючому лікарю на те, що незважаючи на її прохання і пояснення, пацієнт відмовляється від таблетованого лікування, палить у коридорі відділення, порушує режим дієтичного харчування. Лікуючий лікар також відзначив те, що пацієнт полишав стаціонар, не інформуючи про це медичний персонал, неодноразово був відсутній на ранішніх і вечірніх обходах, не дотримувався приписів. Головний лікар, враховуючи відсутність загрози для життя і здоров'я хворого, рапорт лікуючого лікаря, пояснення медичної сестри, прийняв рішення про дострокову виписку пацієнта зі стаціонару та в листку непрацездатності вказав про порушення хворим призначеного режиму, відповідно до ст. 34 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та п. 4.1 Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності, затвердженої МОЗ України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фондом соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 3.11.2004 р.

д) Практичні поради

1. Цей обов'язок кореспондує з правом лікаря відмовитись від ведення пацієнта. З буквального тлумачення законодавчих норм випливає, що лише один із суб'єктів, які входять до кола медичних працівників, а саме лікар, наділений правом відмовитись від ведення пацієнта.
2. Умовою правомірності реалізації такої можливості лікарем є відсутність загрози для життя хворого і здоров'я населення, а підставами для відмови є такі: 1) пацієнт не виконує медичних приписів; 2) пацієнт не виконує правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я.
3. За першої підстави відносини «лікар–пацієнт» ґрунтуються на принципі рівності, диспозитивності. Пацієнт, реалізуючи своє право на кваліфіковану медичну допомогу, в тому числі на вибір методів лікування, дає інформовану добровільну згоду на медичне втручання відповідно до законодавства (ч. 2 ст. 284 Цивільного кодексу України, ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). З цього моменту і до відмови від такого втручання на пацієнта покладається обов'язок виконання приписів і дотримання встановленого для нього режиму. Відповідно до ч. 4 ст. 34 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього

від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму.

4. За другої підстави відносини між аналізованими суб'єктами медичних правовідносин є адміністративними, ієрархічними. Тобто пацієнт, що реалізував своє право на кваліфіковану медичну допомогу, в тому числі на вибір закладу охорони здоров'я, зобов'язаний виконувати правила внутрішнього розпорядку. На медичних працівників, звісно, покладається обов'язок доведення до відома пацієнтів таких правил, що підтверджується, зокрема, в медичній карті стаціонарного хворого підписом пацієнта.
5. Перелік випадків, за яких лікар має право відмовити в наданні медичної допомоги, чітко визначений і вичерпний, що відповідно, слугує ще однією гарантією забезпечення прав пацієнтів. За загальним правилом, відмова в наданні медичної допомоги пацієнту є протиправним діянням, що підпадає, у певних випадках, і під склад злочину, а саме: «Ненадання допомоги хворому медичним працівником» (ст. 139 Кримінального кодексу України), «Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником» (ст. 140 Кримінального кодексу України) тощо.
6. Див. також практичні поради в *підрозділі 7.1.8.*

6.2.5. Обов'язок отримувати медичну допомогу без своєї згоди чи згоди законного представника у невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 29 (ч. 1)].**
«Кожна особа має право на... особисту недоторканність».
- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 284 (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».
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 43 (ч. 2)].**

«У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна».

в) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.5].**

«Проведення лікувально-діагностичних заходів без згоди пацієнта дозволено тільки у випадках загрози його життю та здоров'ю у разі нездатності його адекватно оцінювати ситуацію».

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

У пацієнта було діагностовано пухлину нирки без метастазів і наявність постійної макрогематурії. Лікарі зазначили, що за життєвими показами пацієнту буде проведено операцію нефректомії. Пацієнт сумнівався, адже його попередили про високий ступінь ризику, пов'язаний з можливою тромбоемболією легеневої артерії і великою крововтратою, високу летальність.

2. Приклад порушення обов'язку

Жінка на п'ятому тижні вагітності звернулася в медичний заклад, щоб провести аборт. Під час цього медичного втручання сталася перфорація матки. Лікар відразу не діагностував ушкодження. Лише через добу, коли жінку госпіталізували в тяжкому стані, було виявлено перфорацію, але згоди на видалення матки жінка категорично не давала, пояснюючи це тим, що вона молода, ще не має дітей і не бажає позбутися репродуктивної функції. Лікарі поінформували пацієнтку про можливі наслідки, взяли від неї письмову відмову і проводили медикаментозне лікування. Через кілька днів у реанімаційному відділенні пацієнтка померла від полісептичного стану.

3. Випадок з практики

У дитячу обласну лікарню було госпіталізовано 10-річного хлопчика, який впав з балкона 3-го поверху й отримав ушкодження, що викликали крововтрату. Лікарі, провівши обстеження, встановили, що необхідне термінове переливання крові, однак батьки згоду на таке втручання не дали, мотивуючи тим, що така процедура може бути небезпечною для дитини, оскільки може відбутись зараження ВІЛ-інфекцією, гепатитом В і С. Лікарі поінформували батьків про можливі наслідки для їхнього

сина, але батьки наполягали на тому, аби кров не переливали. Оцінивши загальний стан хворого, комісійно (на чолі з заступником головного лікаря з лікувальної роботи) медичні працівники вирішили, що альтернативні методи будуть у цьому випадку недієвими, медикаментозно зупинити таку кровотечу не вдається, компенсувати крововтрату іншими засобами неможливо, а відтак, за життєвими показами було прийнято рішення здійснювати переливання крові. Через кілька годин самопочуття пацієнта стабілізувалось. Батьки написали скаргу на дії медичних працівників до Головного управління охорони здоров'я Л. обласної державної адміністрації. За наказом начальника управління була створена комісія, яка встановила, що медичні працівники діяли в стані крайньої необхідності, медичне втручання проведено відповідно до чинного законодавства, за життєвими (абсолютними) показами. Батькам, викликаним на засідання комісії, яка розглядала їхню скаргу, пояснили усі можливі наслідки їхньої відмови для здоров'я дитини, адекватність дій медиків у такій ситуації. Конфлікт між батьками та лікарями на цьому було вичерпано.

д) Практичні поради

- 1.** Цей обов'язок пацієнта кореспондує з правом медичного працівника здійснювати медичне втручання без згоди пацієнта та/або його законних представників.
- 2.** Закон не містить жодного переліку невідкладних екстремальних випадків, які становлять реальну загрозу життю хворого, що дає лікарю право оперувати, застосовувати складні методи діагностики тощо без згоди самого хворого чи його законних представників.
- 2.** Лікар, надаючи пацієнтові медичну допомогу в невідкладних випадках, діє в стані крайньої необхідності, тобто шкода, що заподіюється хворому, є меншою за відвернену.
- 3.** Якщо лікар не вжив усіх заходів, необхідних для забезпечення успішного результату операції чи іншого медичного втручання, або іншим чином неналежно виконував професійні обов'язки, то у цих випадках стану крайньої необхідності не буде, і за несприятливого результату втручання лікар нестиме відповідальність за свої протиправні дії.
- 4.** Див. також практичні поради в підрозділі 7.1.9.

7.1. ПРАВА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

- 7.1.1. Право на належні умови професійної діяльності
- 7.1.2. Право на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій
- 7.1.3. Право на судовий захист
- 7.1.4. Право на заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації
- 7.1.5. Право на підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах
- 7.1.6. Право на обов'язкове страхування медичних працівників за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю при виконанні професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством
- 7.1.7. Право на надання інформації про пацієнта без його згоди чи згоди його законного представника
- 7.1.8. Право на відмову від подальшого ведення пацієнта
- 7.1.9. Право здійснювати медичне втручання без згоди пацієнта та/або його законних представників

7.2. ОБОВ'ЯЗКИ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

- 7.2.1. Обов'язок подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу, сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань
- 7.2.2. Обов'язок безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях
- 7.2.3. Обов'язок поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя
- 7.2.4. Обов'язок дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю
- 7.2.5. Обов'язок постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності
- 7.2.6. Обов'язок надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я
- 7.2.7. Обов'язок надавати пацієнтові чи іншим компетентним суб'єктам медичну інформацію

7

Права та обов'язки медичних працівників за законодавством України

7.1. Права медичних працівників

ВСТУП

Здійснення професійної практики медичними працівниками безпосередньо пов'язане з реалізацією конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Ефективна організація праці медиків є одним з основних факторів, що забезпечують охорону здоров'я населення і, як наслідок, зумовлюють соціальну стабільність у суспільстві.

Предметом дослідження у цьому розділі будуть права та обов'язки, включені до власне правового статусу медичних працівників відповідно до національної нормативно-правової бази. Будуть висвітлені окремі гарантовані законодавством України права та обов'язки медичних

працівників, які закладають основи професійної медичної діяльності та формують підвалини для належного забезпечення прав пацієнтів.

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» міститься чималий перелік професійних прав медичних працівників, які доцільно поділити на загальні, тобто ті, що пов'язані з умовами праці, охороною їхнього здоров'я, соціальним захистом тощо, а також спеціальні, тобто ті, що породжуються у процесі надання медичної допомоги пацієнтам. У підрозділ 7.1. цього розділу висвітлено окремі загальні права, а також деякі спеціальні можливості. Слід пам'ятати про те, що рівність, диспозитивність у відносинах «лікар–пацієнт» базується на формулі: право одного суб'єкта медичних правовідносин кореспондує з обов'язком іншого суб'єкта. А відтак, деякі права медичних працівників можна з'ясувати із контенту обов'язків пацієнтів.

* *Примітка*: для спрощення процедури використання цього підрозділу посібника доречно розтлумачити елементи його змістовного наповнення, а саме буквенне позначення при аналізі кожного окремого права:

- а) закріплення права згідно з Конституцією і законами України;
 - б) регулювання права за допомогою підзаконних нормативно-правових актів;
 - в) право крізь призму Кодексу медичної етики;
 - г) інше регулювання права відповідно до національної нормативно-правової бази;
 - г') юридична практика, що пов'язана із реалізацією права;
 - д) практичні поради, спрямовані на оптимізацію правозастосування і правореалізації;
 - е) перехресні посилання, які спрямують до регламентації права згідно з міжнародними і регіональними стандартами.
- Якщо якийсь із буквених позначень відсутнє при висвітленні права, то під цим слід розуміти, що на сьогодні в Україні немає відповідної нормативної регламентації.

7.1.1. Право на належні умови професійної діяльності

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 43 (ч. 4)].**

«Кожен має право на належні, безпечні та здорові умови праці...».

- ▶ **Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. [статті 2 (ч. 2), 153–155].**

«Працівники мають... право на здорові та безпечні умови праці...» (ч. 2 ст. 2).

«На всіх підприємствах, в установах, організаціях створюються безпечні і нешкідливі умови праці. Забезпечення безпечних і нешкідливих умов праці покладається на власника або уповноважений ним орган» (ст. 153).

- ▶ **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [стаття 172].**
- ▶ **Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 р. [стаття 41].**

«Порушення вимог законодавства про працю та про охорону праці: Порушення вимог законодавчих та інших нормативних актів про охорону праці тягне за собою накладення штрафу на працівників від двох до п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян і на посадових осіб підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності та громадян – суб'єктів підприємницької діяльності — від п'яти до десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян» (ч. 2 ст. 41).

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 5, 6 (п. «г»), 77 (п. «б»)].**

У ст. 6 Закону закріплено право на охорону здоров'я, що включає, серед інших, право на безпечні й здорові умови праці.

«Медичні працівники мають право на належні умови професійної діяльності» (п. «б» ст. 77).

- ▶ **Про охорону праці: Закон України від 14.10.1992 р. (у ред. Закону від 21.11.2002 р.) [статті 1, 4].**

Відповідно до ст. 1 Закону, право на належні, безпечні та здорові умови праці реалізується через охорону праці як систему правових, соціально-економічних, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів та засобів, спрямованих на збереження життя, здоров'я та працездатності людини у процесі трудової діяльності.

- ▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 29].**

«Власник психіатричного закладу або уповноважений ним орган зобов'язаний забезпечувати належні умови праці фахівців та інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, яким надається психіатрична допомога» (п. 9 ст. 29).

- ▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. [стаття 23].**

«Власники або уповноважені ними органи закладів охорони здоров'я, які проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим, зобов'язані забезпечити працівників зазначених закладів необхідними засобами захисту та проведення відповідних систематичних медичних обстежень цих працівників».

- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 20].**

«Власники або уповноважені ними органи управління організацій, персонал яких проводить діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надає медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактує з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами, зобов'язані забезпечити працівників необхідними засобами індивідуального захисту..., а також організувати проведення відповідного інструктажу таких працівників щодо використання відповідних засобів індивідуального захисту».

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад зі шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня: Постанова Кабінету Міністрів України від 21.02.2001 р. № 163 [розділ «Охорона здоров'я, освіта та соціальна допомога»].**
- ▶ **Концепція Загальнодержавної програми поліпшення стану безпеки, гігієни праці та виробничого середовища на 2006-2011 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 11.05.2006 р. № 269-р.**

Метою Програми є розроблення і забезпечення впровадження в практику новітніх безпечних технологій та досягнень науки і техніки у сфері охорони та гігієни праці, перегляд і адаптація законодавства з питань охорони праці та промислової безпеки до законодавства ЄС для зниження рівня виробничого травматизму і професійної захворюваності, збереження трудового потенціалу України і створення правових засад для вступу України до ЄС.

- ▶ **Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД: Постанова Кабінету Міністрів України від 18.12.1998 р. № 2026.**
- ▶ **Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 25.05.2006 р. № 319.**
- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.**
- ▶ **Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49 [п. 4.1].**

в) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.4, 4.5].**

«Лікарі – керівники закладів охорони здоров'я... зобов'язані піклуватись про... створення належних умов для фахової діяльності...».

г) Інше регулювання

- ▶ **Про стан умов, безпеки праці, рівень виробничого травматизму й професійної захворюваності в країні та завдання членських організацій ФПУ щодо посилення впливу профспілок на забезпечення здорових і безпечних умов праці: Постанова Президії Ради Федерації професійних спілок України від 06.07.2006 р. № П-5-2.**

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

У 2008 р. у медичних закладах м. Запоріжжя були проведені перевірки дотримання належності умов праці медичних працівників. Результати огляду умов праці в лікувально-профілактичних закладах втішають – за відмінні показники нагороджені 12 головних лікарів.

2. Приклад порушення прав

У лікарні № 7 м. Луганськ сталась трагедія: внаслідок вибуху кисневого балона загинуло 16 осіб, з-поміж яких медичні працівники закладу. Щоб запобігти подібним аваріям у майбутньому, за дорученням Уряду України, Комітет Держгірпромнагляду здійснив перевірку лікарень і станцій, на яких наповнюють кисневі балони. З'ясувалося, що грубі порушення у медичних закладах є системним явищем. Провівши 1288 перевірок, інспектори вилучили майже 800 балонів з киснем, які знаходилися у приміщеннях лікарень (подібне порушення призвело до численних жертв у луганській лікарні), а експлуатацію ще близько 2,5 тисяч довелося тимчасово зупинити через порушення правил безпечної експлуатації. Слід зазначити, що до вибуху, Комітет не мав права перевіряти лікарні, на підставі запровадженого Кабінетом Міністрів України мораторію на перевірки підприємств з незначними виробничими ризиками, до яких належать і лікарні.

3. Випадок з практики

Громадянка М., працюючи лікарем туберкульозного диспансеру, захворіла на закриту форму туберкульозу. Після тривалого та матеріально витратного лікування М. звернулася до головного лікаря із заявою про відшкодування їй витрат на лікування. Головний лікар відмовив гр. М., посилаючись на те, що вона була поінформована про можливі наслідки в момент прийняття її на роботу. Громадянка М. звернулася до працівника відділу з охорони праці з вимогою відшкодування їй витрат на лікування. Працівник відділу охорони праці пояснив, що таке відшкодування можливе лише за умови, що факт захворювання буде підтверджений висновком медико-соціальної експертної комісії. Зібравши всі необхідні документи, в т.ч. висновок МСЕК про наявність професійного захворювання, гр. М. звернулася до суду з позовом про відшкодування матеріальної та моральної шкоди у зв'язку з професійним захворюванням на підставі ч. 1 т. 23 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз». На даний момент справа перебуває у провадженні суду.

д) Практичні поради

1. Відповідно до ст. 153 Кодексу законів про працю України, працівник має право відмовитись від дорученої роботи, якщо виробнича ситуація небезпечна для його життя чи здоров'я або для людей, які його оточують, і навколишнього середовища. Факт існування такої ситуації підтверджується фахівцями з охорони праці медичного закладу за участю представника профспілки й уповноваженого трудового колективу, а за цей період за ним зберігається середній заробіток.
2. Працівник має право розірвати трудовий договір за власним бажанням, якщо роботодавець не виконує законодавство про охорону праці, умови колективного договору з цих питань. У

такому випадку працівникові виплачується вихідна допомога в розмірі, передбаченому колективним договором, але не меншому за тримісячний заробіток (ч. 3 ст. 38, ст. 44 Кодексу законів про працю України).

3. Підставою матеріальної відповідальності підприємства перед працівником, а також права працівника достроково розірвати строковий трудовий договір чи звільнитися за власним бажанням без попередження про звільнення за два тижні є невідповідність умов вимогам, передбаченим законодавством про охорону праці. До таких умов належать: а) умови праці на кожному робочому місці; б) безпека технологічних процесів, машин, механізмів, обладнання та інших засобів; в) стан засобів колективного та індивідуального захисту; г) санітарно-побутові умови.
4. При відшкодуванні шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням здоров'я, у розмір відшкодування включаються:
 - виплата втраченого заробітку (або відповідної його частини) залежно від ступеня втрати потерпілим професійної працездатності;
 - виплата у передбачених випадках одноразової допомоги потерпілому (членам сім'ї та утриманцям померлого);
 - компенсація витрат на медичну та соціальну допомогу (посилене харчування, протезування, сторонній догляд тощо).

Окрім цього, потерпілий має право на відшкодування моральної шкоди, якої йому заподіяно, в установленому законодавством порядку.

е) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на належні умови професійної діяльності** в контексті таких можливостей:

- Права на працю, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на справедливу оплату й безпечні умови праці, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на працю й на рівні можливості без дискримінації за ознакою статі, розкритого в розділі 3.
- Права на розумну тривалість робочого дня та робочого тижня, розкритого в розділі 3.

7.1.2. Право на створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 36 (ч. 1, 3, 4)].**

«Громадяни України мають право на свободу об'єднання...у громадській організації... (ч. 1)... мають право на участь у професійних спілках з метою захисту своїх трудових і соціально-економічних прав та інтересів (ч. 3)...».

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 314].**

«Фізичні особи мають право на свободу об'єднання у... громадській організації» (ч. 1).

- ▶ **Про об'єднання громадян: Закон України від 16.06.1992 р.**

- ▶ **Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності: Закон України від 15.09.1999 р.**

«Громадяни України мають право на основі вільного волевиявлення без будь-якого дозволу створювати профспілки, вступати до них та виходити з них на умовах і в порядку, визначених їх статутами, брати участь у роботі профспілок» (ст. 6).

- ▶ **Про благодійництво та благодійні організації: Закон України від 16.09.1997 р.**

- ▶ **Про організації роботодавців: Закон України від 24.05.2001 р.**

«Роботодавці мають право на свободу об'єднання в організації роботодавців для здійснення і захисту своїх прав та задоволення соціальних, економічних та інших законних інтересів ...» (ч. 1 ст. 2).

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 77 (п. «к» ч. 1)].**

«Медичні... працівники мають право на... створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій».

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ Програма інтеграції України до Європейського Союзу: Указ Президента України від 14.09.2000 № 1072/2000) [р. 4].
- ▶ Про затвердження Положення про порядок легалізації об'єднань громадян: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.02.1993 р. № 140.
- ▶ Про затвердження Положення про Єдиний реєстр громадських формувань: Наказ Міністерства юстиції України від 19.12.2008 р. № 2226/5.

в) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.12].

«Лікар має право брати активну участь в роботі професійних об'єднань і асоціацій, одночасно отримуючи їх захист і підтримку. Лікарські об'єднання та асоціації зобов'язані сприяти і надавати кожному із своїх членів допомогу у дотриманні та відстоюванні принципів високого професіоналізму, фахової незалежності, моральності, етики і деонтології».

г) Інше регулювання

- ▶ Лист «Про Закон України «Про об'єднання громадян»»: Вищий арбітражний суд України від 30.12.1997 р. № 01-8/500.
- ▶ Лист «Про Закон України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності»»: Вищий арбітражний суд України від 26.10.1999 р. № 01-8/505.
- ▶ Рекомендації з питань діловодства в первинній профспілковій організації (профспілковому комітеті): Постійна комісія Ради ФПУ з питань організаційної роботи від 15.11.2006 р.

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

30 червня 1990 р. відбувся Установчий (1-й) з'їзд Всеукраїнського лікарського товариства (далі – ВУЛТ). Того ж року ВУЛТ стало одним з членів Світової федерації українських лікарських товариств (СФУЛТ), 3-й конгрес якої (1-й в Україні) відбувся в серпні 1990 р. в Києві та Львові. Метою ВУЛТ є сприяння охороні та зміцненню здоров'я населення України, розвиток медичної науки, сприяння підвищенню професіоналізму медичних працівників, їх правовому та соціальному захисту.

2. Приклад порушення прав

Лікарі-кардіологи вирішили створити громадську організацію «Кардіологи Л. області». З цією метою вони звернулися до обласного управління юстиції, надавши весь комплект необхідних документів. Проте їм неправомірно відмовили в реєстрації, мотивуючи це тим, що в області вже існує громадська організація лікарів-кардіологів.

3. Випадок з практики

Працівники одного з приватних закладів охорони здоров'я м. Л. вирішили об'єднатися та створити добровільну неприбуткову громадську організацію (профспілку). 15 березня 2009 р. установчими зборами профспілки було затверджено статут цієї організації.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності», працівники профспілки подали заяву до міського управління юстиції. До заяви додали статут (положення), протокол установчих зборів членів профспілки з рішенням про його затвердження, відомості про виборні органи, наявність організацій профспілки у відповідних адміністративно-територіальних одиницях, про засновників об'єднання, тобто всі документи, необхідні для легалізації профспілки. Проте їм було неправомірно відмовлено в легалізації з посиланням на невідповідність поданих документів вимогам чинного законодавства, незважаючи на те що, відповідно до ч. 5 ст. 16 Закону України «Про професійні спілки, їх права та гарантії діяльності», легалізуючий орган не може відмовити в легалізації профспілки, об'єднання профспілок. У разі невідповідності поданих документів профспілки, об'єднання профспілок зазначеному статусу легалізуючий орган пропонує профспілці, об'єднанню профспілок надати додаткову документацію, необхідну для підтвердження статусу.

Працівники закладу охорони здоров'я звернулись зі скаргою на дії працівника юстиції до обласного управління юстиції, внаслідок своєчасно вжитих заходів реагування профспілку було легалізовано.

д) Практичні поради

1. Профспілки, їх об'єднання мають право представляти інтереси своїх членів при реалізації ними конституційного права на звернення за захистом своїх прав до судових органів, Уповноваженого Верховної Ради з прав людини, а також міжнародних судових установ.
2. Профспілки здійснюють громадський контроль за виплатою заробітної плати, додержанням законодавства про працю та про охорону праці, створенням безпечних і нешкідливих умов праці, належних виробничих і санітарно-побутових умов, забезпечення працівників засобами індивідуального та колективного захисту.
3. Профспілки можуть створювати служби правової допомоги, інспекції та комісії для реалізації своїх функцій.
4. Уповноважені представники профспілок мають право вносити роботодавцям подання, які є обов'язковими для розгляду, та одержувати від них аргументовані відповіді.

е) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на створення наукових товариств, професійних спілок та інших громадських організацій** в контексті таких можливостей:

- Права на свободу зібрань і об'єднання, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права створювати профспілки і права на страйк, розкритого в розділах 2 і 3.

7.1.3. Право на судовий захист

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 3, 55, 56, 59, 68].**

«Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю» (ст. 3).

«Права і свободи людини і громадянина захищаються судом. Кожному гарантується право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб» (ч. 1, 2 ст. 55).

«Кожен має право на правову допомогу» (ч. 1 ст. 59).

▶ **Кримінально-процесуальний кодекс України від 28.12.1960 р.**

«Постанова органу дізнання, слідчого, прокурора про порушення кримінальної справи щодо конкретної особи чи за фактом вчинення злочину може бути оскаржена до місцевого суду за місцем розташування органу або роботи посадової особи, яка винесла постанову з дотриманням правил підсудності» (ч. 1 ст. 236-7).

▶ **Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 р.**

«Кожна особа має право... звернутись до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи інтересів» (ч. 1 ст. 3).

▶ **Кодекс адміністративного судочинства України від 06.07.2005 р. [статті 6, 17-21].**

«Кожному гарантується право на захист його прав, свобод та інтересів незалежним і неупередженим судом» (ч. 1 ст. 6).

▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 15, 16, 297, 299].**

«Кожна особа має право на захист свого цивільного права у разі його порушення, невизнання або оспорювання» (ч. 1 ст. 15).

«Кожна особа має право звернутися до суду за захистом свого особистого немайнового або майнового права та інтересу» (ч. 1 ст. 16).

«Кожен має право на повагу до його гідності та честі. Гідність та честь фізичної особи є недоторканими. Фізична особа має право звернутись до суду з позовом про захист її гідності та честі» (ст. 297).

«Фізична особа має право на недоторканність своєї ділової репутації. Фізична особа може звернутись до суду з позовом про захист своєї ділової репутації» (ст. 299).

▶ **Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. [статті 128, 130, 134, 136, 137, 139, 147, 147-1, 148, 149, 150, 151, гл. XV].**

«При кожній виплаті заробітної плати загальний розмір усіх відрахувань не може перевищувати 20%, а у випадках, окремо передбачених законодавством України, – 50% заробітної плати, яка належить до виплати працівникові» (ст. 128).

«Працівники несуть матеріальну відповідальність за шкоду, заподіяну підприємству, установі, організації внаслідок порушення покладених на них трудових обов'язків. При покладенні матеріальної

відповідальності права і законні інтереси працівників гарантуються шляхом встановлення відповідальності тільки за пряму дійсну шкоду, лише в межах і порядку, передбачених законодавством, і за умови, коли така шкода заподіяна підприємству, установі, організації винними протиправними діями (бездіяльністю) працівника. Ця відповідальність, як правило, обмежується певною частиною заробітку працівника і не повинна перевищувати повного розміру заподіяної шкоди, за винятком випадків, передбачених законодавством» (ч. 1, 2 ст. 130).

«За шкоду, заподіяну підприємству, установі, організації при виконанні трудових обов'язків, працівники, з вини яких заподіяно шкоду, несуть матеріальну відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди, але не більше свого середнього місячного заробітку» (ч. 1 ст. 132).

«До застосування дисциплінарного стягнення власник або уповноважений ним орган повинен зажадати від порушника трудової дисципліни письмові пояснення. За кожне порушення трудової дисципліни може бути застосовано лише одне дисциплінарне стягнення. При обранні виду стягнення власник або уповноважений ним орган повинен враховувати ступінь тяжкості вчиненого проступку і заподіяну ним шкоду, обставини, за яких вчинено проступок, і попередню роботу працівника. Стягнення оголошується в наказі (розпорядженні) і повідомляється працівникові під розписку» (ст. 149).

«Дисциплінарне стягнення може бути оскаржене працівником у порядку, встановленому чинним законодавством» (ст. 150).

► **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 77 (п. «л» ч. 1)].**

«Медичні... працівники мають право на ...судових захист професійної честі і гідності».

б) Підзаконні нормативно-правові акти

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

«З-поміж завдань Концепції передбачено захист інтересів медичних працівників на випадок професійного ризику».

в) Кодекс медичної етики

► **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.4, 2.12, 4.5].**

«Гуманні цілі, яким служить лікар, дають йому підставу вимагати законного захисту власних морально-етичних позицій і принципів, особистої гідності, матеріального забезпечення, створення належних умов для здійснення фахової діяльності» (п. 2.4). «Комісія з питань біоетики, етичні комісії або комітети закладів охорони здоров'я, наукових установ, вищих навчальних закладів, лікарські об'єднання та асоціації мають право, у разі потреби, відстоювати і захищати в суді честь і гідність за його згодою, якщо його професійні дії відповідають Етичному кодексу лікаря України» (п. 2.12). «Лікарі, керівники закладів охорони здоров'я та наукових і освітніх установ зобов'язані піклуватись про захист морально-етичних позицій і принципів, особистої гідності... підлеглих» (п. 4.5).

г) Інші регулювання

- ▶ **Відповідальність медичних працівників: Лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України від 20.06.2011.**
- ▶ **Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним зверненням громадянина Солдатова Геннадія Івановича щодо офіційного тлумачення положень статті 59 Конституції України, статті 44 Кримінально-процесуального кодексу України, статей 268, 271 Кодексу України про адміністративні правопорушення (справа про право вільного вибору захисника) від 16.11.2000 р. № 13-рп/2000.**

«... Кожен є вільним у виборі захисника своїх прав слід розуміти як конституційне право підозрюваного, обвинуваченого і підсудного при захисті від обвинувачення та особи, яка притягається до адміністративної відповідальності, з метою отримання правової допомоги вибирати захисником своїх прав особу, яка є фахівцем у галузі права і за законом має право на надання правової допомоги особисто чи за дорученням юридичної особи».

- ▶ **Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним зверненням громадянки Дзюби Галини Павлівни щодо офіційного тлумачення частини другої статті 55 Конституції України та статті 248-2 Цивільного процесуального кодексу України (справа громадянки Дзюби Г. П. щодо права на оскарження в суді неправомірних дій посадової особи) від 25.11.1997 р. № 6-зп.**

«Частину 2 ст. 55 Конституції України необхідно розуміти так, що кожен, тобто громадянин України, іноземець, особа без громадянства, має

гарантоване державою право оскаржити в суді загальної юрисдикції рішення, дії чи бездіяльність будь-якого органу державної влади, органу місцевого самоврядування, посадових і службових осіб, якщо громадянин України, іноземець, особа без громадянства вважають, що їх рішення, дія чи бездіяльність порушують або ущемляють права і свободи громадянина України, іноземця, особи без громадянства чи перешкоджають їх здійсненню, а тому потребують правового захисту в суді».

- ▶ **Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 25.05.2001 р. (зі змінами, внесеними Постановою Верховного Суду України № 5 від 25.05.2001 р. № 5).**
- ▶ **Про судову практику в справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.02.2009 р. № 1.**

«... Під гідністю слід розуміти визнання цінності кожної фізичної особи як унікальної біопсихосоціальної цінності, з честю пов'язується позитивна соціальна оцінка особи в очах оточуючих, яка ґрунтується на відповідності її діянь (поведінки) загальноприйнятим уявленням про добро і зло, а під діловою репутацією фізичної особи розуміється набута особою суспільна оцінка її ділових і професійних якостей при виконанні нею трудових, службових, громадських чи інших обов'язків».

- ▶ **Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 р. № 6.**

«З винної особи за регресною вимогою стягується сума майнових витрат, понесених на виконання зобов'язання по відшкодуванню шкоди, а якщо законом встановлено межі відшкодування або межі відповідальності винної особи, то з неї витрати стягуються в цих межах» (п. 8).

- ▶ **Про судову практику в справах про відшкодування шкоди, заподіяної підприємствам, установам, організаціям їх працівниками: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 29.12.1992 р. № 14.**

«За шкоду, заподіяну внаслідок порушення трудових обов'язків, працівник несе відповідальність перед підприємством (установою, організацією), з яким перебуває у трудових відносинах. Відшкодування шкоди проводиться незалежно від притягнення працівника до

дисциплінарної, адміністративної чи кримінальної відповідальності за дії (бездіяльність), якими заподіяна шкода підприємству, установі, організації. За правилами ст.132 КЗпП за шкоду, заподіяну підприємству, установі, організації при виконанні трудових обов'язків, працівники, з вини яких її заподіяно, несуть матеріальну відповідальність у розмірі прямої дійсної шкоди, але не більше свого середнього місячного заробітку, крім випадків, коли законодавством вона передбачена у більшому, ніж цей заробіток, розмірі. Під прямою дійсною шкодою, зокрема, слід розуміти втрату, погіршення або зниження цінності майна, необхідність для підприємства, установи, організації провести затрати на відновлення, придбання майна чи інших цінностей або провести зайві, тобто викликані внаслідок порушення працівником трудових обов'язків, грошові виплати».

► **Про практику розгляду судами трудових спорів: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 06.11.1992 р. № 9.**

«За загальним правилом індивідуальні трудові спори вирішуються судами безпосередньо або після їх попереднього розгляду комісією по трудових спорах (КТС) (п. 3). Передбачений ст.233 КЗпП місячний строк (для вирішення трудового спору при звільненні) поширюється на всі випадки звільнення незалежно від підстав припинення трудового договору (п. 4). Розірвання трудового договору з ініціативи власника або уповноваженого ним органу допускається лише за попередньою згодою профспілкового органу, крім випадків, передбачених статтями 43 і 43(1) КЗпП» (п. 15).

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Позивачка звернулася до суду з позовом до відповідача про захист честі, гідності, ділової репутації і відшкодування моральної шкоди, посилаючись на те, що вона працює лікарем швидкої допомоги ЦМЛ з 1990 р., за час роботи неодноразово захочувалася за добру роботу, претензій з боку адміністрації, співробітників лікарні і хворих не було.

Відповідач упродовж певного часу поширював про неї неправдиву інформацію, як в усній формі, так і у формі скарг, що ганьбила її честь, гідність і ділову репутацію. Зокрема, 05.02.2004 р. відповідач надіслав у виконком А. міської ради заяву, в якій були викладені вигадані відомості, що ганьбили честь, гідність і ділову репутацію позивачки, про те що вона виявляє всюдозволеність, хамство, ображає колег лікарів, молодший медичний персонал у процесі роботи. Під час нічних чергувань не хоче працювати, на викликах і в суспільних місцях поводить зухвало, вимагає оплати за надання допомоги методами нетрадиційної медицини.

На засіданні профкому, де розбиралася скарга і куди позивачку не запросили, їй була винесена «громадська догана» за створення конфліктної

ситуації в колективі, тоді як 02.03.2004 р. на профспілково-виробничих зборах А. ЦМЛ вказані в заяві факти не підтвердилися, про що свідчив протокол, який міститься у справі.

Позивачка стала об'єктом підвищеної уваги й обговорення колег і знайомих. Розповсюджена відповідачем недостовірною інформація стала відома пацієнтам позивачки і безумовно позначилась на її діловій репутації і, спричинили у неї відчуття приниження і дискомфорту, щоб повернутися до колишнього життєвого ритму, вона повинна докласти багато зусиль і здоров'я. З вини відповідача позивачка перебувала в пригніченому стані, перенесла декілька нервових стресів, безсоння, неодноразово хворіла і проходила курси амбулаторного лікування.

Суд вирішив позов задовольнити частково, відшкодувати позивачці 1500 грн як компенсацію моральної шкоди.

2. Приклад порушення прав

10 березня 2006 р. на ім'я головного лікаря Д. однієї з лікарень м. Д. надійшов лист від заступника головного лікаря К., в якому вона повідомила недостовірну інформацію про лікаря-ендокринолога, яка принижує його честь, гідність і ділову репутацію.

Медичний працівник звернувся до головного лікаря Д. з проханням, аби інформацію про те, що він зарекомендував себе конфліктним і скандальним співробітником, який не знаходить спільної мови з колективом, постійно надсилає необґрунтовані скарги в різні інстанції, неодноразово зривав консультації, допускав грубі помилки в діагностиці та тактиці ведення хворих, що призводило до збільшення кількості післяопераційних ускладнень, має недостатній професійний рівень, погрожував завідуючим відділеннями, визнати такою, що не відповідає дійсності.

Лікар-ендокринолог пояснив, що він має достатній рівень знань для роботи, стажувався за кордоном, а тому застерігав своїх колег від застосування у лікуванні хворих застарілих методів. Медик пояснив, що відстоював власну позицію, яку відповідачі помилково вважають конфліктною, визнаючи його скандальною людиною, яка не знаходить спільної мови з колективом. Окрім того, жодних скарг він не писав, а звертався із заявами до свого керівництва з проханням захистити його права. З графіками внутрілікарняних консультацій він особисто ознайомлений не був, їх не підписував, а тому звинувачення в умисному зриві роботи є необґрунтованим.

Також вважає недостовірною інформацію про грубі помилки в діагностиці та у тактиці ведення хворих, яка жодними доказами не підтверджується, зокрема до дисциплінарної відповідальності він не притягався. Просив головного лікаря викладену в листі інформацію визнати негативною та такою, що не відповідає дійсності, такою, що принижує його гідність, честь і ділову репутацію як людини, а тому спростувати її у такий же спосіб, у який вона була поширена. Лікар-ендокринолог зазначив, що в разі неспростування цієї інформації він буде звертатися за захистом професійної честі та гідності в суд. Головний лікар Д. зазначив, що за поширення інформації за межі лікувального закладу медичного працівника

буде звільнено з роботи, що є порушенням ст. 77 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

3. Випадок з практики

Гр. М. звернулася до суду з позовом про захист честі, гідності та ділової репутації, посилаючись на те, що працює головною медичною сестрою у К. центральній районній лікарні й зобов'язана організовувати та контролювати виконання середнім і молодшим медичним персоналом внутрішнього трудового розпорядку, своїх обов'язків.

В. о. головного лікаря К. ЦРЛ було затверджено функціональні обов'язки молодшої медичної сестри по догляду за хворими хірургічного відділення, з якими вона повинна була ознайомити персонал. Відповідач, профспілковий представник, у письмовому зверненні до членів профспілки «Медицина та Законність» зазначив, що прохання з її боку до медичних сестер підписати вказані функціональні обов'язки є провокацією адміністрації лікарні, єдина мета якої – ухилення від оплати виконаної роботи і т.п. Оскільки поширена відповідачем інформація не відповідає дійсності і жодних протиправних дій стосовно медичних працівників вона не застосовувала, позивач просила суд зобов'язати профспілку спростувати відомості, що не відповідають дійсності, ганьблять її честь, гідність і ділову репутацію, шляхом вибачення перед нею у присутності членів профспілки «Медицина та Законність» і всього медичного персоналу ЦРЛ на загальних зборах, а також стягнути на її користь 1700 грн як відшкодування моральної шкоди.

Суд встановив, що аналіз функціональних обов'язків дає підстави для висновку про відсутність у них вказівки на розширення зони обслуговування медичних сестер, покладання обов'язку виконання роботи за працівника, який відсутній та чиї зміни припадають на суботу та неділю. Сам факт ознайомлення медичного персоналу з вказаними функціональними обов'язками не позбавляє його права, передбаченого та гарантованого Конституцією України та чинним трудовим законодавством України, на оплату праці, на вирішення можливих спорів у цій сфері в судовому порядку. Виконання позивачкою своїх прямих обов'язків, передбачених посадовою інструкцією, затвердженою в установленому порядку, не можна вважати провокацією адміністрації К. ЦРЛ. Закликаючи членів профспілки «Медицина та Законність» не підписувати функціональні обов'язки, відповідач грубо порушив порядок вирішення трудових спорів, передбачений главою 15 КЗпП України.

Відповідно до ст. 297 ЦК України, кожен має право на повагу до його гідності та честі. Гідність і честь фізичної особи є недоторканими. Отже, відповідач, оприлюднивши звернення до медичних працівників хірургічного відділення К. ЦРЛ, яке містить неправдиву, перекручену інформацію, своїми діями грубо порушив право гр. М. на повагу до її гідності та честі, які є недоторканими, принизив в очах підлеглого їй медичного персоналу ділову репутацію в формі, яка різко суперечить усталеному спілкуванню між людьми, моральним засадам суспільства.

За вказаних обставин у суду не виникає сумнівів щодо заподіяння позивачу моральної шкоди, яка, згідно зі ст. 280 ЦК України, підлягає відшкодуванню.

Суд вирішив позов задовольнити: стягнути з відповідача як відшкодування моральної шкоди 1700 грн.

д) Практичні поради

- 1.** Медичний працівник має право на судовий захист, у тому числі на судовий захист професійної честі та гідності, відповідно до законодавства України про охорону здоров'я.
- 2.** У кримінальному судочинстві діє принцип презумпції невинуватості: особа вважається невинуватою у вчиненні злочину і не може бути піддана кримінальному покаранню, доки її вину не буде доведено в законному порядку і встановлено обвинувальним вироком суду. Ніхто не зобов'язаний доводити свою невинуватість у вчиненні злочину (ст. 62 Конституції України). В цивільному судочинстві – принцип презумпції вини: особа, яка завдала шкоди, звільняється від її відшкодування, якщо вона доведе, що шкоди завдано не з її вини (ст. 1166 Цивільного кодексу України).
- 3.** Постанова про порушення кримінальної справи оскаржується до суду загальної юрисдикції.
- 4.** Позовна давність не поширюється на вимогу, що випливає з порушення особистих немайнових прав, крім випадків, передбачених законом (п. 1 ч. 1 ст. 268 Цивільного кодексу України).
- 5.** Неодержані або списані в дохід держави прибутки з підстав, пов'язаних з неналежним виконанням працівником трудових обов'язків (так само, як й інші неодержані прибутки), не можуть включатися до шкоди, яка підлягає відшкодуванню працівником (ч. 4 ст. 130 КЗпП України).
- 6.** На працівника не може бути покладена відповідальність за шкоду, заподіяну працівником, що перебував у стані крайньої необхідності (ч. 4 ст. 130 КЗпП України).
- 7.** Працівники несуть матеріальну відповідальність у повному розмірі шкоди, заподіяної з їх вини підприємству, установі, організації, у випадку, якщо шкоди завдано діями працівника, які мають ознаки діянь, переслідуваних у кримінальному порядку (п. 3 ст. 134 КЗпП України). Працівник несе повну матеріальну відповідальність не лише у тих випадках, коли відносно нього винесено обвинувальний вирок, а й тоді, коли наявність складу злочину в його діях встановлена слідчими органами (притягнення до кримінальної відповідальності з подальшим припиненням провадження у справі за нереабілітуючою підставою, що не виключає кримінальної відповідальності).

- 8.** Регресна вимога може бути пред'явлена протягом трьох років з дня виконання зобов'язання про відшкодування шкоди (відшкодування в натурі, виплати суми періодичних платежів тощо) (п. 8 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди»).
- 9.** Спори, пов'язані з відстороненням працівників від роботи за постановою прокурора або слідчого, не підлягають судовому розгляду в порядку цивільного судочинства, а вирішуються в порядку, встановленому для оскарження постанов цих органів. Після скасування такої постанови трудовий спір вирішується у загальному порядку.
- 10.** Незалежно від того, ким порушена справа: працівником, власником або уповноваженим ним органом чи прокурором, – після вирішення спору в КТС суд розглядає її в порядку позовного провадження, як трудовий спір, що вирішувався в КТС, тобто як вимогу працівника до підприємства, установи, організації.
- 11.** Працівник може звернутись із заявою про вирішення трудового спору безпосередньо до суду в тримісячний строк з дня, коли він дізнався або повинен був дізнатись про порушення свого права, а у справах про звільнення – у місячний строк з дня вручення копії наказу про звільнення або з дня видачі трудової книжки.
- 12.** Відмова профспілкового органу в згоді на звільнення є підставою для поновлення працівника на роботі.
- 13.** Недопустимо звільняти працівника в період тимчасової непрацездатності, а також у період перебування у відпустці. При цьому йдеться про щорічні, а також інші відпустки, що надаються працівникам як із збереженням, так і без збереження заробітку.
- 14.** Якщо заява про поновлення на роботі розглядалась більше одного року і в цьому не було вини працівника, оплата середнього заробітку провадиться за вимушений прогул за весь час понад один рік. За часткової вини працівника оплата вимушеного прогулу за період понад один рік може бути відповідно зменшена. Висновок суду про винність працівника (не з'являвся на виклик суду, вчиняв інші дії для зволікання розгляду справи) або його невинність, про межі зменшення розміру виплати має бути мотивованим.
- 15.** Власник або уповноважений ним орган відшкодовує моральну шкоду працівнику в разі, якщо порушення його законних прав призвели до моральних страждань, втрати нормальних життєвих зв'язків і вимагають від нього додаткових зусиль для організації свого життя.

е) Перехресні посилання з відповідними міжнародними та регіональними правами

Будь ласка, перегляньте міжнародні та регіональні норми, які стосуються **Права на судовий захист** у контексті таких можливостей:

- Права на справедливий розгляд справи, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на ефективний засіб правового захисту, розкритого в розділах 2 і 3.
- Права на захист приватного життя і репутації, розкритого в розділах 2 і 3.

7.1.4. Право на заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 43 (ч. 1), 53 (ч. 1)].**

«Кожен має право на освіту (ст. 53) та право на працю (ст. 43)».

- ▶ **Податковий кодекс України від 02.12.2010 р. [статті 197 (п. 197.1.5, 197.1.6)].**

«Звільняються від оподаткування операції з... постачання послуг з охорони здоров'я, що мають ліцензію на постачання таких послуг, а також постачання послуг реабілітаційними установами для інвалідів та дітей-інвалідів, що мають ліцензію на постачання таких послуг відповідно до законодавства...».

- ▶ **Про вищу освіту: Закон України від 17.01.2002 р.**
- ▶ **Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких інших законодавчих актів України щодо спрощеної системи оподаткування, обліку та звітності: Закон України від 04.11.2011 р.**
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 3, 17, 33, 35—35-5, 74 (ч. 1), 74-1, 77 (п. «а»)].**

«Медичною і фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам» (ч. 1 ст. 74).

«Медичні і фармацевтичні працівники мають право на заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації» (п. «а» ст. 77). Відповідно до ст. 74-1 Основ, особи мають право займатись народною медициною (цілительство).

▶ **Про ліцензування певних видів господарської діяльності: Закон України від 01.06.2000 р. [стаття 9].**

Відповідно до ст. 9 Закону («Види господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню»), ліцензуванню підлягають виробництво лікарських засобів, оптова, роздрібна торгівля лікарськими засобами (п. 9), медична практика (п. 26), переробка донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів (п. 27).

б) Підзаконні нормативно-правові акти

▶ **Про заходи щодо врегулювання діяльності в сфері народної і нетрадиційної медицини: Указ Президента України від 31.07.1998 р. № 823/98.**

▶ **Про затвердження переліку органів ліцензування: Постанова Кабінету Міністрів України від 14.11.2000 р. № 1698 (редакція від 21.10.2010 р.).**

▶ **Про подальше удосконалення атестації лікарів: Наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. № 359.**

▶ **Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності: Наказ МОЗ України від 17.03.1993 р. № 48.**

▶ **Про Положення про Свідоцтво про проходження підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів: Наказ МОЗ України від 07.09.1993 р. № 198.**

▶ **Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117.**

▶ **Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою: Наказ МОЗ України від 23.11.2007 р. № 742.**

- ▶ **Про Порядок допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну або фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн: Наказ МОЗ України від 19.08.1994 р. (у ред. наказу від 08.07.2006 р.) № 118-С.**
- ▶ **Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної і нетрадиційної медицини: Наказ МОЗ України від 10.08.2000 р. № 195.**
- ▶ **Про порядок проведення атестації та експертизи цілительських здібностей осіб, які виявили бажання займатись медичною діяльністю в галузі народної і нетрадиційної медицини: Наказ МОЗ України від 10.08.2000 р. № 195.**
- ▶ **Про затвердження стандартів надання адміністративних послуг в Міністерстві охорони здоров'я України: Наказ МОЗ України від 09.02.2008 р. № 65.**
- ▶ **Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49.**

«Медична практика – діяльність, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями й реабілітацію хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту» (п. 1.3).
- ▶ **Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами: Наказ МОЗ України від 31.10.2011 р. № 723.**
- ▶ **Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами: Наказ МОЗ від 31.10.2011 р. № 724.**
- ▶ **Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються: Наказ МОЗ України від 10.02.2011 р. № 80.**

- ▶ Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю: Наказ МОЗ України від 25.12.1992 р. № 195.
- ▶ Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385.
- ▶ Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.

в) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.6].

г) Інше регулювання

- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Про затвердження ліцензійних умов на 2010 р.» від 15.07.2010 р. № 9051.
- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Про трудові відносини» від 16.04.2010 р. № 4789.
- ▶ Лист МОЗ України «Про заборону надання приміщень в оренду» від 19.01.2011 р. № 09-28/17.
- ▶ Лист МОЗ України «Щодо рекомендації не погоджувати оренду приміщень» від 19.01.2011 р. № 09-28/17.
- ▶ Лист МОЗ України «Щодо надання роз'яснень з питань ліцензування господарської діяльності з медичної практики» від 20.07.2010 р. № 17.01.13-58/2622.
- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Про копії ліцензії у філіалах» від 09.11.2011 р. № 4-431-1106/6663.

- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Стосовно здійснення медичної практики» від 24.12.2002 р. № 4-431-1069/6927.
- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Щодо видачі копії ліцензії у разі зміни місцезнаходження філії ліцензіата» від 14.01.2003 р. № 4-432-29/197.
- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Про ліцензування фельдшерських пунктів підприємств» від 12.03.2004 р. № 13/05.03.02-17.
- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Про надання роз'яснень щодо ліцензування видів господарської діяльності» від 04.11.2004 р. № 7706.
- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Про надання роз'яснень щодо необхідності отримання ліцензії при наданні послуг з масажу тіла» від 12.10.2004 р. № 7010.
- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Щодо порядку ліцензування відокремлених підрозділів» від 18.07.2007 р. № 5265.
- ▶ Лист Державного комітету України з питань регуляторної політики та підприємництва «Про отримання ліцензії у випадку реорганізації юридичної особи» від 08.09.2008 р. № 7574.

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

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

2. Приклад порушення прав

У одній із аптек м. К. була зафіксована незаконна фармацевтична діяльність. Фармацевтичний працівник, що пройшов підготовку в фармацевтичному

навчальному закладі за кордоном, не мав дозволу з управління охорони здоров'я К. міської ради на провадження фармацевтичної діяльності. Відповідно до національного законодавства, громадяни України, які пройшли підготовку в медичних або фармацевтичних навчальних закладах за кордоном, можуть бути допущені до медичної та фармацевтичної діяльності в Україні. Середні медичні і фармацевтичні працівники отримують дозвіл в управліннях охорони здоров'я обласних (міських) рад.

3. Випадок з практики

Гр. К. працює на посаді медичної сестри в закладі охорони здоров'я. Вона зареєструвалася як суб'єкт підприємницької діяльності, орендує приміщення у цьому ж закладі охорони здоров'я та надає послуги з масажу тіла. Гр. К. звернулася за юридичною консультацією щодо необхідності отримання ліцензії до юриста профспілки працівників охорони здоров'я. Відповідно до п. 26 ст. 9 Закону України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності», такий вид господарської діяльності, як медична практика, підлягає ліцензуванню. Підприємницька діяльність зі спеціальності «Медична сестра з масажу» належить до виду діяльності медичної практики (КВЕД-85.12). Згідно з чинним законодавством, цю послугу надають фахівці з фізкультурною освітою та відповідною підготовкою, лікарі лікувального та педіатричного профілю і медичні сестри (наказ МОЗ України від 25.12.1992 р. № 195).

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку органів ліцензування» від 14.11.2000 р. № 1698, органом ліцензування щодо зазначеного виду господарської діяльності визначено МОЗ України. Відтак, гр. К. розпочала процедуру для отримання ліцензії.

д) Практичні поради

1. Ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики може отримати зареєстрована в установленому законодавством порядку юридична особа, яка створила заклад охорони здоров'я та фізична особа-підприємець.
2. Ліцензія на здійснення медичної практики, отримана суб'єктом господарювання, засвідчує його право на провадження медичної практики.
3. Строк дії ліцензії на провадження медичної практики є необмеженим, відповідно до п. 5 розділу I Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо спрощення умов ведення бізнесу в Україні», п. 1 Постанови Кабінету Міністрів України «Про строк дії ліцензії на провадження певних видів господарської діяльності, розміри і порядок зарахування плати за її видачу» від 29.11.2000 р. № 1755 (зміни від 20.11.2011 р.). Але, слід пам'ятати, що строк дії ліцензій, отриманих суб'єктом

господарювання до набрання чинності зазначеним Законом, не продовжується (п. 4 розділу 2 Закону). А відтак, ліцензію необхідно переоформляти, оскільки не передбачено її автоматичного продовження на необмежений строк.

4. Фізична особа-підприємець має право наймати на роботу лікарів з вищою медичною освітою та молодих спеціалістів з медичною освітою згідно із законодавством (п. 2.5. Ліцензійних умов провадження господарчої діяльності з медичної практики).
5. Суб'єкти господарювання, що провадять медичну практику, повинні провадити діяльність відповідно до заявлених у відомостях про стан матеріально-технічної бази лікарських спеціальностей та спеціальностей молодших спеціалістів з медичною освітою.
6. Лікарі, які не працюють понад три роки за конкретною лікарською спеціальністю, допускаються до медичної практики після проходження стажування.
7. У разі надання платних медичних послуг суб'єкт господарювання зобов'язаний видати споживачеві (пацієнтові) розрахунковий документ, який засвідчує факт виконання роботи, надання платної послуги, відповідно до Закону України «Про захист прав споживачів».

7.1.5. Право на підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах

а) Конституція і закони України

- ▶ **Про вищу освіту: Закон України від 17.01.2002 р. [стаття 10].**
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 77 (п. «в»)].**

«Медичні і фармацевтичні працівники мають право на підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах».

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів): Наказ МОЗ України від 22.07.1993 р. № 166.**

«Для забезпечення високої кваліфікації лікарів (провізорів) проводиться їх безперервне навчання та здійснюється об'єктивний контроль за рівнем їх кваліфікації» (п. 1.1). «Основними елементами структури безперервного навчання є їх спеціалізація та удосконалення професійних знань та навиків» (п. 1.2, 1.3). «Удосконалення як форма навчання можливе у вигляді підвищення кваліфікації, курсів тематичного удосконалення та передатестаційних циклів» (п. 2.2).

- ▶ **Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою: Наказ МОЗ України від 07.09.1993 р. № 198.**
- ▶ **Про постійно діючі курси підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів: Положення МОЗ України від 07.09.1993 р. № 198.**
- ▶ **Про затвердження Положення про первинну спеціалізацію (інтернатуру) випускників медичних (фармацевтичних) вищих навчальних закладів України: Наказ МОЗ України від 20.06.1994 р. № 104.**
- ▶ **Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівня акредитації медичних факультетів університетів: Наказ МОЗ України від 19.09.1996 р. № 291.**
- ▶ **Про подальше удосконалення атестації лікарів: Наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. № 359.**

«Атестація лікарів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, раціональнішої розстановки кадрів фахівців з урахуванням їх професійної майстерності, досвіду та складності виконуваних робіт. Атестація є важливою формою морального та матеріального стимулювання, спрямована на удосконалення діяльності закладів охорони здоров'я щодо подальшого поліпшення надання медичної допомоги населенню» (п. 1).

- ▶ **Порядок проведення атестації та експертизи цілительських здібностей осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю в галузі народної і нетрадиційної медицини: Наказ МОЗ України від 10.08.2000 р. № 195.**
- ▶ **Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78. Охорона здоров'я: Наказ МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117.**

- ▶ Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодих спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 28.10.2002 р. № 385.
- ▶ Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою: Наказ МОЗ України від 23.11.2007 р. № 742.
- ▶ Про атестацію професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють в системі охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 12.08.2009 р. № 588.
- ▶ Про затвердження Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах: Наказ МОЗ України від 18.05.1994 р. № 73.
- ▶ Номенклатура лікарських спеціальностей: Наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. № 359.
- ▶ Номенклатура провізорських спеціальностей: Наказ МОЗ України від 12.12.2006 р. № 818.
- ▶ Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів: Наказ МОЗ України від 12.12.2006 р. № 818.

в) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 4.5].

«Лікарі – керівники закладів охорони здоров'я... зобов'язані піклуватись про... створення належних умов для підвищення кваліфікації підлеглих».

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Створення Центру підвищення кваліфікації лікарів у місті і відкриття на його базі 2006 р. філії кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика стало важливим етапом удосконалення підготовки кваліфікованих кадрів для закладів первинної медико-санітарної допомоги, а саме – сімейних лікарів, які є ключовою

фігурою сучасної системи охорони здоров'я, передусім у сільській місцевості. Вже на сьогодні 50% населення області обслуговується сімейними лікарями, для сільських мешканців цей показник становить 52%.

2. Приклад порушення прав

В одній із лікарень м. О. лікар-інфекціоніст з невідомих причин не пройшов курси підвищення кваліфікації. Не маючи наміру проходити ці курси, він подав підроблений сертифікат, що нібито засвідчував проходження курсів підвищення кваліфікації лікаря. Так цьому лікареві вдалося пропрацювати ще три роки, аж поки не було виявлено факт підробки.

3. Випадок з практики

Лікар-кардіолог другої категорії О. виявив бажання взяти участь у Всеукраїнському конгресі кардіологів для підвищення власного професійного рівня і звернувся до адміністрації лікарні з відповідною заявою, до якої долучив запрошення, надіслане організаторами конгресу. Головний лікар запропонував лікарю О. взяти відпустку без збереження заробітної плати строком на 3 дні та відвідати захід без збереження заробітної плати, мотивуючи свою позицію тим, що у бюджеті лікарні не передбачені кошти на участь лікарів у подібних заходах. Лікар намагався пояснити, що в бюджеті повинні бути передбачені кошти на службові відрядження, на які має право кожен працівник, що працює за трудовим договором на підставі ст. 121 Кодексу законів про працю України («Гарантії і компенсації при службових відрядженнях»). Окрім того, медик наголосив, що до гарантій при відрядженнях належить, у тому числі, збереження за відрядженими працівниками протягом усього часу відрядження середнього заробітку і що він не повинен брати участь у таких заходах за власний кошт. Головний лікар був категоричним у своїй відмові, а відтак, працівник не бажаючи втратити заробітну плату за час перебування на конгресі, та через нестачу власних коштів, необхідних для проїзду і проживання в іншому місті, а також не маючи наміру загострювати взаємини з роботодавцем, вирішив не брати участі в конгресі.

д) Практичні поради

1. Для забезпечення високої кваліфікації лікарів проводиться їх безперервне навчання та здійснюється об'єктивний контроль за рівнем їх кваліфікації.
2. Відповідальність за скерування лікарів на цикли і курси підвищення кваліфікації, згідно з цільовою постановою циклів (курсів), несуть заклади охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я на основі потреби в післядипломній підготовці лікарів (спеціалізації, тематичному удосконаленні, передатестаційних циклах) складають план-заявку на наступний рік за встановленою формою і до 1 червня поточного року надсилають її інститутам

(факультетам) удосконалення лікарів (провізорів) та до МОЗ України.

3. Право кожного лікаря підвищити кваліфікацію шляхом післядипломного навчання пов'язане з обов'язком медичного закладу, відповідного управління охорони здоров'я забезпечити йому таку можливість.
4. Навчання медичних працівників лікувально-профілактичних закладів, що фінансуються за кошти державного бюджету, здійснюється за рахунок держави.
5. Право медичних працівників на підвищення кваліфікації кореспондує з їхнім обов'язком постійно підвищувати професійні знання та майстерність, зазначену п. «д» ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорони здоров'я». Тобто існує нерозривний зв'язок між гарантованою державою можливістю розвивати власні професійні здібності, з одного боку, і низкою вимог щодо відповідного кваліфікаційного рівня медичного працівника, – з іншого. Небажання лікаря скористатися своїм правом удосконалення шляхом проходження передатестаційного циклу і, відповідно, атестації для здобуття звання «лікар-спеціаліст» після проходження інтернатури тягне за собою позбавлення права особи на лікарську посаду в закладах охорони здоров'я.
6. Див. також практичні поради в підрозділі 7.2.5.

7.1.6. Право на обов'язкове страхування медичних працівників за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю при виконанні професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством

а) Конституція і закони України

- ▶ Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 46 (ч. 1, 2), 49 (ч. 1)].

«Громадяни мають право на соціальний захист, що включає право на забезпечення їх у разі повної, часткової або тимчасової втрати працездатності. Це право гарантується загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій, а також бюджетних та інших джерел соціального забезпечення» (ст. 46).

- ▶ **Кодекс законів про працю України від 10.12.1971 р. [статті 253–255].**

«Особи, які працюють за трудовим договором (контрактом) на підприємствах, в установах, організаціях, незалежно від форми власності, виду діяльності та господарювання, або у фізичної особи, підлягають загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню» (ст. 253).

- ▶ **Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14.01.1998 р. [статті 1, 4].**

Одним з видів загальнообов'язкового державного соціального страхування є страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності (п. 4 ст. 4).

- ▶ **Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 08.07.2010 р.**
- ▶ **Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності: Закон України від 23.09.1999 р. [статті 1, 8, 9, 13, 14, 21, 46].**

У ст. 8 цього Закону визначено коло осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню від нещасного випадку: 1) особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту) або на інших підставах, передбачених законодавством про працю; 2) учні та студенти навчальних закладів, клінічні ординатори, аспіранти, докторанти, залучені до будь-яких робіт під час, перед або після занять; під час занять, коли вони набувають професійних навичок; у період проходження виробничої практики (стажування), виконання робіт на підприємствах; 3) особи, які утримуються у виправних, лікувально-трудовах, виховно-трудовах закладах та залучаються до трудової діяльності на виробництві цих установ або на інших підприємствах за спеціальними договорами.

Цей Закон враховує ще й такий нещасний (страховий) випадок, як заподіяння шкоди зародку внаслідок травмування на виробництві або професійного захворювання жінки під час її вагітності, у зв'язку з чим дитина народилася інвалідом. Така дитина, відповідно до медичного висновку, вважається застрахованою, та до 18 років або до закінчення навчання, але не більш як до досягнення 23 років, їй надається допомога Фонду соціального страхування від нещасних випадків (ст. 9).

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 77 (п. «е», «є»)].**

«Медичні і фармацевтичні працівники мають право на обов'язкове страхування за рахунок власника закладу охорони здоров'я у разі заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю у зв'язку з виконанням професійних обов'язків у випадках, передбачених законодавством (п. «е» ст. 77), та право на соціальну допомогу з боку держави у разі захворювання, каліцтва або в інших випадках втрати працездатності, що настала у зв'язку з виконанням професійних обов'язків (п. «є» ст. 77)».

- ▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. [стаття 23].**

«Захворювання на туберкульоз будь-якої локалізації медичних та інших працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, визнається професійним, і заподіяна їх здоров'ю шкода компенсується у встановленому законом порядку. Працівники, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз, працюють із живими збудниками туберкульозу чи матеріалами, що їх містять, проводять діагностичні дослідження на туберкульоз і надають лікувально-діагностичну допомогу хворим, підлягають обов'язковому державному соціальному страхуванню на випадок професійного захворювання за рахунок власника або уповноваженого ним органу закладу охорони здоров'я».

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 39].**

«Захворювання на інфекційні хвороби медичних та інших працівників, що пов'язані з виконанням професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб (надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби, роботи з живими збудниками та в осередках інфекційних хвороб, дезінфекційні заходи тощо), належать до професійних захворювань. Зазначені працівники державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ підлягають обов'язковому державному страхуванню на випадок захворювання на інфекційну хворобу в порядку та на умовах, встановлених Кабінетом Міністрів України».

- ▶ **Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. [стаття 38].**

«Життя і здоров'я працівників державної санітарно-епідеміологічної служби підлягають обов'язковому державному страхуванню на

випадок каліцтва або професійного захворювання, одержаних при виконанні службових обов'язків. У разі такого каліцтва або професійного захворювання працівнику державної санітарно-епідеміологічної служби сплачується одноразова грошова допомога в розмірі від трирічного до п'ятирічного його посадового окладу, залежно від ступеня втрати працездатності».

- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 17].**

ВІЛ-інфекція, якою заразилася особа внаслідок виконання професійних обов'язків, належить до професійних захворювань.

- ▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 28].**

«Працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, на випадок заподіяння шкоди їх здоров'ю або смерті, пов'язаних з виконанням ними службових обов'язків, підлягають державному обов'язковому страхуванню».

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про затвердження переліку професійних захворювань: Постанова Кабінету Міністрів України від 08.11.2000 р. № 1662.**

Перелік професійних захворювань медичних працівників:

1. Вегетативно-сенсорна поліневропатія верхніх кінцівок (ангіоневроз) — робота з медичною апаратурою, що генерує ультразвук.
2. Інфекційні захворювання та паразитози, зокрема, туберкульоз, вірусні гепатити, СНІД, сифіліс, лептоспіроз – робота в медичних закладах (інфекційних, протитуберкульозних, донорських пунктах тощо).
3. Мікози – робота в медичних закладах (інфекційних, протитуберкульозних, донорських пунктах).
4. Дисбактеріоз, вісцеральний кандидоз – застосування у медичній та фармакологічній практиці антибіотиків, грибів-продуцентів, білково-вітамінних концентратів тощо.
5. Алергічні захворювання: кон'юнктивіт, ринофаринголарингіт, риносинусит, астматичний бронхіт, бронхіальна астма – робота, пов'язана з впливом алергенів у хіміко-фармацевтичній промисловості, медичних та аптечних закладах.

6. Неврози, пов'язані з тривалим безпосереднім обслуговуванням психічно хворих, – робота медичного персоналу у психіатричних закладах.

- ▶ **Про затвердження списків виробництв, робіт, професій, посад і показників, зайнятість в яких дає право на пенсію за віком на пільгових умовах: Постанова Кабінету Міністрів України від 16.01.2003 р. № 36 [п. XIX].**
- ▶ **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 від 16.10.1998 р. № 1642.**
- ▶ **Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1232.**
- ▶ **Про затвердження Порядку призначення перерахування та проведення страхових виплат: Постанова Правління Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань в Україні від 27.04.2007 р. № 24 [п. 2.3].**
- ▶ **Інструкція про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом: Наказ МОЗ України від 15.11.2005 р. № 606.**

«Причинний зв'язок смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом – зв'язок, який можна встановити між перебігом професійних захворювань (отруєнь) або наслідками трудового каліцтва з урахуванням форми, стадії, тяжкості функціональних порушень, розвитку ускладнень за життя, патоморфологічними та гістологічними змінами в органах та системах організму, що виявлені під час розтину, та настанням смерті» (ч. 2 р.1).

- ▶ **Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД: Наказ МОЗ України від 12.12.2003 р. № 580 (цей наказ втратив чинність відповідно до Наказу МОЗ України «Про затвердження Клінічних протоколів» від 13.04.2007 р. № 182, окрім розділу «Постконтактна профілактика», що має значення для реалізації окресленого права).**

«Постконтактна профілактика (ПКП) являє собою короткостроковий курс антиретровірусних препаратів для зниження імовірності розвитку ВІЛ-інфекції після контакту з біологічними рідинами, сполученого з ризиком інфікування ВІЛ (що відбулося на робочому місці, при статевих зносинах або при уколі голкою). Для медичних працівників ПКП повинна бути включена в комплексний універсальний перелік заходів щодо попередження інфікування медичних працівників на робочому місці».

- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.**
- ▶ **Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49 [п. 4.1].**

г) Інше регулювання

- ▶ **Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 р. № 6.**

«Відшкодування шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням його здоров'я від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, провадиться згідно із законодавством про страхування від нещасного випадку.

Вирішуючи спори про відшкодування шкоди з підстави втрати працездатності у зв'язку з професійним захворюванням, суди повинні мати на увазі, що перелік таких захворювань затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2000 р. № 1662. Як виняток страховим випадком може бути визнано захворювання, не внесене до зазначеного переліку, якщо на момент прийняття рішення медична наука має нові відомості, які дають підстави вважати це захворювання професійним. Професійне захворювання є страховим випадком також у разі його встановлення чи виявлення в період, коли потерпілий не перебував у трудових відносинах із підприємством, під час роботи на якому він захворів» (п. 14).

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

У лікарнях м. К. 2008 р. було проведено перевірки страхування медичних працівників, які зайняті наданням медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, проведенням лабораторних і наукових досліджень з проблем ВІЛ-інфекції. Усі вони були застраховані закладами охорони здоров'я на випадок заподіяння шкоди їх життю і здоров'ю.

2. Приклад порушення прав

Головний лікар М. психіатричного закладу зобов'язав медичних працівників цього закладу здійснити страхування за власний кошт погрожуючи звільненням з роботи у разі невиконання його наказу. На підставі численних скарг медичних працівників головного лікаря було притягнуто до відповідальності, а всі працівники були застраховані за рахунок закладу охорони здоров'я.

3. Випадок з практики

До одного із регіональних центрів профілактики СНІД звернувся працівник лікувального закладу, який стверджував, що його ушкоджена ділянка шкіри мала контакт із кров'ю пацієнта. Всупереч Наказу МОЗ України «Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД» від 12.12.2003 р. № 580 йому було відмовлено у проведенні негайної постконтактної профілактики. Втручання юриста громадської організації, який подав письмову заяву до керівника центру профілактики СНІД про необхідність негайного проведення постконтактної профілактики, запобігло порушенню права медичного працівника, який отримав постконтактну профілактику відповідно до встановленого порядку, а відтак, вдалось уникнути його професійного захворювання. Правник у зверненні вказав, що, відповідно до зазначеного Наказу, всі медичні працівники, які працюють в закладах, де існує ризик ВІЛ-інфікування на робочому місці, повинні мати можливість одержати негайну постконтактну профілактику. Для цього в усіх областях створюється запас АРВ-препаратів, у регіональних центрах профілактики СНІД надаються консультації щодо порядку проведення постконтактної профілактики. Показанням до проведення профілактики є ушкодження шкіри гострим предметом (укол або поріз гострим інструментом), забрудненням кров'ю, біологічною рідиною з домішками крові або іншим потенційно інфікованим ВІЛ матеріалом; потрапляння вказаного матеріалу на слизові оболонки чи ушкоджені ділянки шкіри медичного працівника.

д) Практичні поради

1. Особи, які працюють на умовах трудового договору (контракту) в лікувальних закладах усіх форм власності, не несуть жодних витрат на страхування від нещасного випадку.

2. Медичні працівники, які є суб'єктами підприємницької діяльності можуть застрахуватися добровільно від нещасного випадку (ст. 11 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності»).
3. Законом України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» встановлено розмір єдиного внеску для платників відповідно до класів професійного ризику виробництва, з урахуванням видів їх економічної діяльності.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13.09.2000 року «Про затвердження Порядку визначення страхових тарифів для підприємств, установ та організацій на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання» затверджено Класифікацію галузей економіки та видів робіт за професійним ризиком виробництва з-поміж яких діяльність лікувальних закладів широкого профілю та спеціалізованих; медична практика; стоматологічна практика; діяльність санаторно-курортних організацій; охорона материнства і дитинства і т.д. віднесено до сьомого класу.

Розмір єдиного внеску відповідно до Закону України «Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування» для сьомого класу становить 36,83% визначеної бази нарахування.

Для бюджетних установ єдиний внесок встановлюється у розмірі 36,3% визначеної бази нарахування.

4. Спори щодо визначення класу професійного ризику виробництва, а також щодо розміру шкоди та прав на її відшкодування, накладення штрафів та з інших питань вирішуються у судовому порядку. За власним бажанням заінтересована особа може звернутися з питань вирішення спору до спеціальної комісії при виконавчій дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків. До складу цієї комісії на громадських і паритетних засадах входять представники держави, застрахованих осіб і страхувальників (ст. 55 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності»).
5. Оплата перших п'яти днів непрацездатності внаслідок виробничого травматизму чи професійного захворювання здійснюється за кошти підприємства.

6. Принцип діяльності медичних працівників – «із усіма пацієнтами необхідно поводитись так, начебто вони заражені інфекціями, що передаються з кров'ю» (розділ «Постконтактна профілактика» Наказу МОЗ України «Про удосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію та СНІД» від 12.12.2003 р.).
7. Комісією з розслідування нещасного випадку може бути встановлено, що ушкодження здоров'я мало місце не лише з вини роботодавця, а й унаслідок порушення потерпілим нормативних актів про охорону праці, тоді розмір одноразової допомоги як страхової виплати за рішенням цієї комісії зменшується, але не більше ніж на 50 %. Залежно від встановлених обставин розмір одноразової допомоги може бути зменшено із зазначених підстав судом.
8. При поданні заяви про відшкодування шкоди після закінчення трьох років із дня втрати потерпілим працездатності внаслідок нещасного випадку присудження виплат провадиться з дня звернення з такими вимогами.

7.1.7. Право на надання інформації про пацієнта без його згоди чи згоди його законного представника

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 32 (ч. 2), 34 (ч. 3)].**

«...В інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини, територіальної цілісності або громадянського 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» (ч. 2 ст. 32, ч. 3 ст. 34);

- ▶ **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 132, 145].**
- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 285 (ч. 2, 4), 286].**

«Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного» (ч.2 ст.285). «У разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті, ознайомлюватись з висновками щодо причин смерті» (ч. 4 ст. 285).

► **Сімейний кодекс України від 10.01.2002 р. [стаття 30].**

«Результати медичного обстеження є таємницею і повідомляються лише нареченим» (ч. 4 ст. 30).

► **Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. (в ред. від 13.01.2011 р.) [стаття 21 (ч. 2)].**

«Конфіденційною є інформація про фізичну особу ... 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».

► **Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. [статті 6, 7, 10].**

► **Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. [статті 14, 16, 21, 24].**

► **Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. [стаття 7].**

«При загрозі розповсюдження інфекційних захворювань, ухиленні від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій встановленого переліку, з метою усунення підприємствами, установами й організаціями, за поданням відповідних посадових осіб державної санітарно-епідеміологічної служби, від роботи, навчання, відвідування дошкільних закладів осіб, які є носіями збудників інфекційних захворювань, хворих на небезпечні для оточуючих інфекційні хвороби, або осіб, які були в контакті з такими хворими, а також осіб, які ухиляються від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій, перелік яких встановлюється центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я» (п. 5 ч. 1 ст. 7); «у випадку надзвичайних подій і ситуацій, що становлять загрозу здоров'ю населення, санітарному та епідемічному благополуччю, з метою інформування органів, установ і закладів державної санітарно-епідеміологічної служби» (п. 6 ч. 1 ст. 7); «при виконанні обов'язків підприємствами, установами, організаціями щодо усунення, за поданням відповідних посадових осіб державної

санітарно-епідеміологічної служби, від роботи, навчання, відвідування дошкільних закладів осіб, які є носіями збудників інфекційних захворювань, хворих на небезпечні для оточуючих інфекційні хвороби, або осіб, які були в контакт з такими хворими, з виплатою у встановленому порядку допомоги з соціального страхування, а також осіб, які ухиляються від обов'язкового медичного огляду або щеплення проти інфекцій, перелік яких встановлюється центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я» (ст. 7).

► **Про попередження насильства в сім'ї: Закон України від 15.11.2001 р. [стаття 9].**

«Працівники центрів медико-соціальної реабілітації жертв насильства в сім'ї...повідомляють про вчинене насильство в сім'ї службу дільничних інспекторів міліції чи кримінальну міліцію у справах дітей (п. 4 ч. 4) ... надають інформацію з питань попередження насильства в сім'ї на запит уповноважених органів (п. 5 ч. 4)».

► **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 39 (ч. 2, 5), 39-1, 40, 43 (ч. 1)].**

«Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного» (ч.2 ст.39).
«У разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті, ознайомлюватись з висновками щодо причин смерті» (ч. 5 ст. 39).

«Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків» (ч. 1 ст. 40).

► **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 6 (ч. 3, 4)].**

«Допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для: 1) організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги; 2) провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду, за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду ...» (ч. 4 ст. 6).

- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 13].**

«Відомості про результати тестування особи з метою виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в особи ВІЛ-інфекції є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Медичні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам (ч. 3 ст. 13). Передача медичним працівником відомостей, зазначених у частині третій цієї статті, дозволяється лише:

особі, стосовно якої було проведено тестування, а у випадках та за умов, установлених частиною третьою статті 6 цього Закону, – батькам чи іншим законним представникам такої особи;
іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я – винятково у зв'язку з лікуванням цієї особи;
іншим третім особам – лише за рішенням суду в установлених законом випадках» (ч. 4 ст. 13).

- ▶ **Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15.02.1995 р. (у ред. від 01.01.2008 р.) [стаття 14 (ч. 5)].**

«...Відомості про лікування особи в наркологічному закладі можуть бути надані лише правоохоронним органам у разі притягнення цієї особи до кримінальної або адміністративної відповідальності».

- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 26 (ч. 2)].**

«Відомості про зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом, проведені медичні огляди та обстеження з цього приводу, дані інтимного характеру, отримані у зв'язку з виконанням професійних обов'язків посадовими особами та медичними працівниками закладів охорони здоров'я, становлять лікарську таємницю. Надання таких відомостей дозволяється у випадках, передбачених законами України».

- ▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України 05.07.2001 р. [статті 12 (ч. 8), 17 (ч. 2)].**

«У разі звільнення хворого на активну форму туберкульозу установа виконання покарань або слідчий ізолятор повідомляють про це орган охорони здоров'я за обраним звільненим місцем проживання» (ч. 2 ст. 17).

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. (п. 1 ч. 3, 4).**

«Зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині (п. 3); ... не приховувати правди, якщо це зашкодить хворому (п. 4)».

- ▶ **Деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1232 (п. 9).**

«Лікувально-профілактичний заклад повинен передати протягом доби з використанням засобів зв'язку та на паперовому носії екстрене повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок на виробництві... 1) підприємству, де працює потерпілий; 2) робочому органу виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань за місцезнаходженням підприємства, де працює потерпілий, або за місцем настання нещасного випадку з фізичною особою – підприємцем або особою, що забезпечує себе роботою самостійно; 3) територіальному органу Держгірпромнагляду за місцем настання нещасного випадку; 4) закладові державної санітарно-епідеміологічної служби, який здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд за підприємством, де працює потерпілий, або такому закладові за місцем настання нещасного випадку з фізичною особою – підприємцем або особою, що забезпечує себе роботою самостійно, у разі виявлення гострого професійного захворювання (отруєння)».

- ▶ **Про Порядок розслідування та обліку нещасних випадків не виробничого характеру: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.03.2001 р. № 270 [п. 6].**

«Лікувально-профілактичні заклади, до яких звернулися або були доставлені потерпілі внаслідок нещасних випадків, протягом доби надсилають письмове повідомлення за встановленою формою...: – про кожний нещасний випадок – до районної держадміністрації (виконавчого органу міської, районної у місті ради); – про нещасний випадок із смертельним наслідком, пов'язаний із заподіянням тілесних ушкоджень іншою особою, а також нещасний випадок, що

стався внаслідок контакту із зброєю, боеприпасами та вибуховими матеріалами або під час дорожньо-транспортної пригоди, – до органу внутрішніх справ. Повідомлення про нещасні випадки із смертельним наслідком надсилаються також до органів прокуратури».

- ▶ **Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Наказ МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 [п. 4.3].**

«Враховуючи, що відомості про результат тесту на ВІЛ, наявність чи відсутність ВІЛ-інфекції в особи, яка пройшла медичний огляд, є конфіденційними та становлять лікарську таємницю, повідомлення про них дозволяється тільки особі, якої вони стосуються, а у випадках передбачених законами України, також законним представникам цієї особи, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання та суду.

Ці відомості не можуть бути повідомлені в державні немедичні або в недержавні (як медичні, так і немедичні) установи, організації, заклади, об'єднання громадян, навіть якщо передтестове консультування проведено в цих установах, організаціях, закладах» (п. 4.3).

- ▶ **Про переліки відомостей, що містять службову та конфіденційну інформацію в МОЗ України: Наказ МОЗ України від 16.08.2011 р. № 517.**
- ▶ **Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини: Наказ Генеральної прокуратури України, МВС України, МОЗ України від 25.10.2011 р. № 102/685/692.**

в) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.6].**

«Медична інформація про пацієнта може бути розголошена: 1) у разі письмової згоди самого пацієнта; 2) у випадку мотивованої вимоги органів дізнання, слідства, прокуратури і суду, санепідемслужби; 3) якщо зберігання таємниці істотно загрожує здоров'ю і життю пацієнтів і/або інших осіб (небезпечні інфекційні захворювання); 4) у випадку залучення до лікування інших спеціалістів, для яких ця інформація є професійно необхідною. Демонстрація хворого можлива тільки за згоди його, його батьків або опікунів».

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

Під час перебування гр. М. на стаціонарному лікуванні в К. міській лікарні до головного лікаря закладу охорони здоров'я звернулася дружина пацієнта з проханням надати їй медичну документацію, зокрема копію медичної картки стаціонарного хворого. У відповідь на своє клопотання заявниця отримала лист за підписом головного лікаря, в яких зазначалось, що її вимога отримати медичну інформацію порушує право гр. М. на медичну таємницю та суперечить ст. 39, 39-1 і 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

2. Приклад порушення прав

Пацієнтка А. лікувалася в одній із міських лікарень м. Х. з діагнозом, який підтверджував гінекологічне захворювання, що не становило істотної загрози її життю чи здоров'ю. Жінка не бажала розповідати про хворобу членам своєї сім'ї. При розмові з лікуючим лікарем вона попросила його тримати цю інформацію у таємниці, оскільки боялась втратити любов і повагу свого чоловіка. Лікар М. у телефонній розмові з чоловіком пацієнтки, відповідаючи на запитання останнього про стан здоров'я дружини, розповів про її діагноз.

3. Випадок з практики

Гр. Н. був доставлений у стаціонар з непроникаючим ножовим пораненням, отриманим у бійці з дружиною. Потерпілий просив лікаря не повідомляти правоохоронні органи про цей випадок. Однак лікар з власної ініціативи повідомив органи внутрішніх справ про поранення й обставини його отримання. Після виписки пацієнт звернувся до МОЗ України та прокуратури із скаргою на дії лікаря, який розголосив інформацію про його діагноз, стан здоров'я, сімейні обставини життя. Звернення гр. Н. було скеровано до управління охорони здоров'я області, після проведення службової перевірки пацієнтові було надано обґрунтовану відповідь. Зокрема, заявнику пояснено, що лікар діяв у межах чинного законодавства та його дії не виходять за межі вимог, передбачених Порядком розслідування та обліку нещасних випадків невиробничого характеру від 22.03.2001 р., в якому закріплено обов'язок лікувально-профілактичних закладів надсилати письмові повідомлення компетентним органам про нещасні випадки.

д) Практичні поради

1. Медичний працівник має право розголосити медичну таємницю без згоди особи чи її законних представників у випадках, передбачених законодавчими актами.
2. Правомірно розголошуючи медичну таємницю, медичний працівник повинен пам'ятати:

а) реалізуючи своє право на передання інформації про пацієнта, медики повинні чітко знати законодавчу норму, на підставі якої надають медичну інформацію, тим самим правомірно розголошуючи медичну таємницю, та вчиняти такі дії на підставі запиту, оформленого в установленому законом порядку;

б) розглядаючи звернення компетентних осіб, слід розмежовувати випадки, коли вони потребують медичної інформації для виконання своїх трудових обов'язків (наприклад, при здійсненні службової перевірки) і виступають роботодавцями, а коли – виконують службові обов'язки (наприклад, проводять дослідчу перевірку). А відтак, у першому випадку медики, надаючи медичну інформацію, порушуватимуть чинне законодавство України, зокрема ст. 286 Цивільного кодексу України, ст. 39-1 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», а в другому – діятимуть правомірно, незалежно від волі пацієнта чи його законних представників.

в) при підготовці відповіді на запити, в т. ч. адвокатські, у законодавчо встановлених випадках, допускається розголошення медичної таємниці. І таким випадком може бути те, що надання інформації слугуватиме інтересам рідних, близьких, спадкоємців померлого, наприклад, для відшкодування шкоди, заподіяної смертю особи. У процесуальному документі доречно буде зазначити, що документи, які витребуються, необхідні для захисту свої інтересів (для захисту інтересів клієнта – для правників) як спадкоємця, у зв'язку зі смертю, наприклад, чоловіка (дружини);

г) коли для реалізації свої прав (забезпечення прав клієнтів — для юристів) необхідна інформація, яка становить об'єкт медичної таємниці та не підлягає розголошенню, витребувати такі відомості можна в процесі розгляду справи в суді, подавши клопотання про витребування доказів на підставі ст. 137 Цивільного процесуального кодексу України.

3. Див. також практичні поради в *підрозділах 6.1.3 та 6.1.6.*

7.1.8. Право на відмову від подальшого ведення пацієнта

а) Конституція і закони України

- ▶ Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 139, 140].
- ▶ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 284 (ч. 5)].

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 34 (ч. 3, 4), 38, 43 (ч. 2)].**

«Лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення. Лікар не несе відповідальності за здоров'я хворого у разі відмови останнього від медичних приписів або порушення пацієнтом встановленого для нього режиму (ст. 34). «Кожний пацієнт... має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги... Кожний пацієнт має право, коли це виправдано його станом, бути прийнятим в будь-якому закладі охорони здоров'я за своїм вибором, якщо цей заклад має можливість забезпечити відповідне лікування» (ст. 38).

б) Підзаконні нормативно-правові акти

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

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

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

в) Кодекс медичної етики

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

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

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

У вересні 2002 р. гр. К. звернувся до Л. ЦМЛ для проведення операції з приводу інфікованого належня сидниці. Після операції лікар призначив хворому низку процедур і порекомендував залишитися у лікарні ще на 3 дні для подальшого спостереження за його станом, на що хворий погодився. Проте рекомендацій лікаря пацієнт не дотримався і вже наступного дня полишив лікарню. Через це лікар відмовився від подальшого лікування гр. К., скориставшись своїм правом, передбаченим ст. 34 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Через кілька днів гр. К. знову звернувся у лікарню зі скаргами на погіршення свого стану, йому надали кваліфіковану медичну допомогу, проте в листку непрацездатності було зроблено запис про недотримання хворим лікарняного режиму.

2. Приклад порушення прав

Гр. Р. звернулася до районного суду з позовом про відшкодування моральної шкоди, заподіяної наданням послуг неналежної якості однією із стоматологічних клінік. Пацієнтка вимагала 500 тис. грн. Справу вона виграла і компенсацію отримала – щоправда, в 10 разів меншу. Лікарі та керівництво клініки не могли погодитися з таким рішенням суду, тому оскаржили його. Однак вища інстанція залишила рішення без змін. Медики не змогли обґрунтувати свою позицію. Однією з причин виявилось неправильне оформлення документації. Зокрема, так і не вдалося довести, що позивачка відмовилася від виконання медичних рекомендацій. Суть справи у тім, що під час повторного пломбування каналу одного із зубів пацієнтки надлишок пломбувального матеріалу потрапив у нижньощелепний канал і травмував нижньоальвеолярний нерв. Пацієнтці було призначено консервативне лікування, фізіотерапевтичні процедури. Проте, за словами лікаря, рекомендацій вона не дотрималася, оскільки збиралася на відпочинок. Через це лікар відмовився від подальшого лікування пацієнтки. Проте довести відмову документально клініка не змогла, отож, довелося виплатити постраждалій компенсацію у сумі 50 тис. грн.

3. Випадок з практики

Завершено розслідування кримінальної справи проти завідувача травматологічним відділенням гр. П. однієї з лікарень міста Н. Лікар з майже тридцятирічним стажем роботи обвинувачується прокуратурою у тому, що

залишив у небезпеці хворого, який згодом помер. Районна прокуратура висунула йому обвинувачення за ст. 139 Кримінального кодексу України «Ненадання допомоги хворому медичним працівником». Обставини справи такі: в травмпункт районної лікарні родичі доправили хворого Д., якого знайшли на вулиці. Родичі шукали його близько тижня й вже втратили надію побачити живим. За оперативним даними, гр. Д. було побито. Однак, як свідчать матеріали справи, лікар П., що чергував тоді у травмпункті, відмовився оглядати пацієнта: нібито останній був брудним і вже встиг йому набриднути. З'ясувалося, що гр. Д. вже доправляли в лікарню, але під різними приводами госпіталізований він так і не був. Відмовився лікар П. і від пропозиції близьких Д. самим помити травмованого родича. Врешті-решт потерпілого госпіталізували в іншу лікарню, де через кілька днів він помер. Фахівці, що проводили комісійну експертизу, дійшли висновку про те, що за умови своєчасного надання лікарем П. медичної допомоги гр. Д. залишився б живим, оскільки травми, які були йому заподіяні, не становили загрози для життя. Лікар продовжує виконувати обов'язки завідувача відділенням, а справу проти нього називає надуманою. Максимальне покарання, яке загрожує лікареві П., – це обмеження волі на строк до чотирьох років або позбавлення волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого (ч. 2 ст. 139 Кримінального кодексу України).

д) Практичні поради

1. Окрім ст. 34 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», в якій чітко визначено право лікаря на відмову від надання медичної допомоги, є ст. 38 цього ж Закону, якою передбачено, що пацієнт має право на вільний вибір лікаря, якщо останній може запропонувати свої послуги. В Законі не передбачено випадків, за яких лікар має право відмовити пацієнту як такий, що не може запропонувати свої послуги. Це оціночне поняття, яке покладено в нормативну основу права, породжує проблеми у правореалізації, а відтак, пропонуємо «заповнити» правову прогалину за допомогою деонтологічної норми (п. 3.4. Етичного кодексу лікаря України): на практиці випадки, коли лікар не може запропонувати свої послуги, можна тлумачити як такі, що визначені як підстави для відмови лікаря від пацієнта в Етичному кодексі лікаря України.
2. Ще одна законна підстава для відмови від надання медичної допомоги закріплена в нормі ч. 2 ст. 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». З положення цієї норми випливає, що за винятком ургентного стану, пацієнту можна відмовити у наданні допомоги, якщо заклад, обраний хворим, не має можливості забезпечити відповідне лікування (для прикладу, відсутні необхідне обладнання, профільні фахівці, відділення).
3. Див. також практичні поради в підрозділі 6.2.4.

7.1.9. Право здійснювати медичне втручання без згоди пацієнта та/або його законних представників

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 29 (ч. 1)].**

«Кожна особа має право на ...особисту недоторканність».

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 284 (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».

- ▶ **Кримінальний кодекс України від 05.01.2001 р. [статті 92, 96].**

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

- ▶ **Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 р. [глави 10, 11].**

«Рішення про задоволення заяви лікаря-психіатра, представника психіатричного закладу (ст. 279) є підставою для надання відповідної психіатричної допомоги у примусовому порядку (ч. 2 ст. 282)».

«Розглянувши заяву про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу або про продовження лікування, суд ухвалює рішення... Рішення про задоволення заяви є підставою для обов'язкової госпіталізації або для подальшого лікування особи в протитуберкульозному закладі на встановлений законом строк» (ст. 286).

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 43 (ч. 2)].**

«У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна».

- ▶ **Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя: Закон України від 24.02.1994 р. [стаття 28 (ч. 2)].**

«Особи, хворі на особливо небезпечні інфекційні хвороби, в разі відмови від госпіталізації підлягають примусовому стаціонарному лікуванню, а носії збудників зазначених хвороб та особи, які мали контакт з такими хворими, – обов'язковому медичному нагляду і карантину у встановленому порядку».

▶ **Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. [стаття 12].**

«Хворі на заразні форми туберкульозу, в тому числі соціально дезадаптовані, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, підлягають обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів та зобов'язані пройти відповідне лікування. У разі ухилення від обов'язкової госпіталізації зазначені особи з метою запобігання поширенню туберкульозу за рішенням суду підлягають розшуку, приводу та обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів, визначених місцевими органами виконавчої влади» (ч. 2 ст. 12).

▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [статті 11, 12, 14].**

«Психіатричний огляд особи може бути проведено без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу... Рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром за заявою, яка містить відомості, що дають достатні підстави для такого огляду» (ч. 3 ст. 11).

«Амбулаторна психіатрична допомога особі без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника надається лікарем-психіатром в примусовому порядку за рішенням суду» (ч. 2 ст. 12).

«Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу...» (ст. 14).

▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 26 (ч. 1)].**

«Особи, хворі на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, підлягають обов'язковому лікуванню (за бажанням – анонімно)».

- ▶ **Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15.02.1995 р. [статті 13, 16].**

«Особа, яка ухиляється від медичного огляду чи медичного обстеження, підлягає приводу до наркологічного закладу органом внутрішніх справ» (ч. 2 ст. 13).

«Особа, яка визнана хворою на наркоманію, але ухиляється від добровільного лікування або продовжує після лікування вживати наркотичні засоби без призначення лікаря і відносно якої у зв'язку з її небезпечною поведінкою до органів внутрішніх справ або прокуратури звернулися близькі родичі чи інші особи, за рішенням суду може бути направлена на лікування від наркоманії до спеціалізованого лікувального закладу органів охорони здоров'я, а неповнолітні, які досягли шістнадцятирічного віку, – до спеціалізованих лікувально-виховних закладів терміном до одного року» (ч. 1 ст. 16).

в) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.5].**

«Проведення лікувально-діагностичних заходів без згоди пацієнта дозволено тільки у випадках загрози його життю та здоров'ю у разі нездатності його адекватно оцінювати ситуацію».

г) Юридична практика

1. Приклад дотримання прав

У заяві В. обласної психіатричної лікарні № 2 вказується, що на примусовому лікуванні з 28.12.2005 р. у відділенні посиленого нагляду перебуває гр. А., згідно з постановою К. міськрайонного суду від 25.11.2005 р., за скоєння суспільно небезпечного діяння за ч. 1 ст. 115, ч. 1 ст. 131 Кримінального кодексу України.

Внаслідок проведеного лікування психічний стан хворого не покращився. На запитання він відповідає після паузи, не завжди за суттю. Мислення різнопланове з елементами розриву, маячними ідеями впливу, переслідування. Внутрішньо напружений, тривожний. Про скоєне говорить неохоче, свою вину визнає формально. Висловлює думки суїцидального змісту. Критичне ставлення до свого стану відсутнє.

Як впливає з висновку лікарсько-консультативної комісії від 03.06.2009 р., хворий А. страждає зтяжним реактивним психозом, шизофреноподібним синдромом. Враховуючи відсутність позитивних змін у психічному стані та поведінці хворого, він потребує продовження лікування у відділенні з посиленим наглядом.

2. Приклад порушення прав

8 лютого 2007 р. прокурор м. С. повідомив, що 2006 р. близько 60 дітей-сиріт – вихованців дитячих будинків і шкіл-інтернатів протягом місяця незаконно утримувалися у міській психіатричній лікарні. Як повідомив прокурор, за цим фактом було порушено кримінальну справу. Прокурор висловив припущення, що окремим дітям саме така медична допомога була потрібна, водночас він висловив здивування з приводу того, що в психіатричній лікарні формально поставилися до юних пацієнтів та наголосив: «Лікарі зобов'язані були одразу повернути тих дітей, яким стаціонарне лікування не потрібне».

3. Випадок з практики

Підсудний гр. Н., працюючи з 1978 р. і дотепер на посаді лікаря-хірурга денного стаціонару С. комунальної районної лікарні м. С. Т. обл. і не будучи, згідно з ч. 1 ст. 364 КК України, службовою особою та не виконуючи 08.06.2007 р. обов'язків ургентного лікаря С. КРЛ, у неробочий час, вийшовши за межі своїх повноважень, з метою розміщення потерпілого гр. Д. на стаціонарне лікування у Т. обласну психоневрологічну лікарню, порушивши ст. 3, 13 Закону України «Про психіатричну допомогу», Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 304 від 24.07.2001 р. «Про затвердження окремих форм документів з питань психіатричної допомоги», самовільно, всупереч установленому законом порядку, усвідомлюючи, що його дії можуть завдати значної шкоди гр. Д., видав скерування на його госпіталізацію обласну комунальну клінічну психоневрологічну лікарню (далі – ТОККПНЛ), вказавши діагноз – «маніакально-депресивний синдром», що послужило підставою для працівників П. РВ УМВСУ в Т. обл., які, відповідно до ст. 8 Закону України «Про психіатричну допомогу», зобов'язані надавати допомогу медичним працівникам за їх зверненням у разі надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та забезпечувати безпечні умови для доступу до особи та її психіатричного огляду, і були викликані за місцем проживання гр. Д. в м. С. для доправлення останнього ТОККПНЛ.

Такі дії лікаря суперечать ст. 10 Закону України «Про психіатричну допомогу», відповідно до якої психіатрична допомога надається лікарями-психіатрами за наявності ліцензії, отриманої відповідно до законодавства. У судовому засіданні підсудний гр. Н. свою вину у пред'явленому йому обвинуваченні не визнав. Потерпілий зазначив, що в лікувальному закладі його утримували до 12.06.2007 р., після чого виписали, оскільки висновок комісії підтвердив, що він є психічно здоровим, а діагноз «маніакально-депресивний синдром», записаний у скеруванні гр. Н., не був підтверджений. Потерпілий вважає, що лікар-хірург своїми діями заподіяв його інтересам значної шкоди, в тому числі моральних страждань, поставивши під сумнів його психічне здоров'я перед рідними та близькими. Суд вважає, що дії підсудного слід кваліфікувати за ст. 356 КК України як самоправство, тобто самовільне, всупереч установленому законом порядку, вчинення будь-яких дій, правомірність яких оспорюється окремим громадянином, що заподіяло значної шкоди інтересам громадянина. З такою кваліфікацією дій підсудного погодилось і державне обвинувачення,

30.06.2009 р. прокурор виніс постанову про зміну обвинувачення підсудному (з ч. 1 ст. 366, ч. 1 ст. 365, ч. 1 ст. 151 КК України на ст. 356 КК України).

Призначаючи покарання підсудному, суд врахував ступінь тяжкості вчиненого злочину, особу винного та обставини, що пом'якшують покарання, а саме: позитивні характеристики за місцем роботи та проживання, хвороби, які є у підсудного, а тому призначив йому покарання відповідно до санкції ст. 356 КК України, у виді штрафу, що буде необхідним і достатнім для його виправлення та попередження нових злочинів.

Цивільного позову у справі не заявлено.

д) Практичні поради

1. Закон не містить жодного переліку невідкладних екстремальних випадків, які становлять реальну загрозу життю хворого, що дає лікарю право оперувати, застосовувати складні методи діагностики чи здійснювати інші медичні втручання без згоди самого хворого чи його законних представників.

З проекту Закону України «Про загальнодержавну систему надання екстренної медичної допомоги» можна зрозуміти «державне праворозуміння» невідкладного випадку. Відповідно до ст. 1 зазначеного законопроекту, невідкладний стан — це миттєва патологічна зміна функцій організму людини, що загрожує життю, здоров'ю його або оточуючих осіб.

2. Практика медичної діяльності свідчить, що такі «невідкладні випадки» охоплюються, зокрема невідкладною (ургентною) хірургією. У доктрині невідкладна хірургія означає, що її не можна відкласти, що хірургічне втручання здійснюється за вітальними (життєвими), абсолютними показниками, що без операції неминуче настане смерть хворого, а операція дає шанс на порятунок, особливо, якщо вона проведена своєчасно».
3. Невідкладні операції (екстрені) виконують протягом дуже короткого часу після госпіталізації хворого (1–2 год) (зокрема, гострий апендицит, кишкова непрохідність, перитоніт, гострі гнійні захворювання). Негайні операції виконують негайно, паралельно ведеться боротьба з шоком чи навіть з клінічною смертю (зокрема, тяжкі кровотечі внаслідок розриву селезінки, печінки, розрив великих судин).
4. Абсолютними, життєвими показаннями до операції вважають захворювання і стани, які становлять загрозу життю хворого, які можна лікувати тільки хірургічним шляхом. До цієї групи показань належать, для прикладу, асфіксія, кровотеча будь-якої етіології, гострі захворювання органів черевної порожнини (гострий апендицит, гострий холецистит, защемлена грижа, гострі гнійні хірургічні захворювання, гостра кишкова непрохідність тощо).

5. Закон закріплює право лікаря без згоди пацієнта чи його законних представників проводити медичне втручання, однак лише у виключних випадках, коли зволікання при встановленні діагнозу чи проведенні операції загрожує життю хворого. В даному випадку йдеться лише про так звані життєві показники для складних діагностичних процедур, які самі по собі можуть бути небезпечними для життя, і для проведення хірургічних операцій. Реанімаційні заходи при термінальних станах є вищою ступінню ургенції і завжди належать до обставин крайньої необхідності, за умови дотримання вимог закону.

Дії лікаря в ургентних випадках є діями в умовах крайньої необхідності, яка виникає за реальної небезпеки, що загрожує життю хворого і не може бути усунута жодними іншими засобами, окрім, зокрема, операції. Стан крайньої необхідності має місце за певних умов, а саме, коли:

- небезпека для життя людини дійсно є реальною, а не можливою. Тому, для прикладу, якщо застосовується так звана планова операція як один з можливих методів лікування, це не є крайньою необхідністю;
 - небезпека, яка загрожує життю, не може бути ліквідована іншими засобами, крім відповідного втручання (хірургічного, переливання крові тощо);
 - шкода, яка заподіюється при втручанні, повинна бути менш небезпечною для хворого, ніж шкода, спричинена патологічним процесом чи травмою, з приводу якої і відбувалось втручання.
6. Окрім дій лікаря у невідкладних випадках, законодавець передбачив низку нормативних підстав, за яких медична допомога може надаватись без згоди особи чи її законного представника, що не буде розцінюватись як недотримання прав пацієнта на згоду чи відмову від медичного втручання.
7. На працівників не може бути покладена відповідальність за шкоду, заподіяну працівником, що перебував у стані крайньої необхідності (ч. 4 ст. 130 КЗпП України).
8. Див. також практичні поради в *підрозділі 6.1.4.*

7.2. Обов'язки медичних працівників

ВСТУП

У цьому підрозділі висвітлено професійні обов'язки медичних працівників, цілісно закріплені в ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Вони є загальними, тобто обов'язками, які пов'язані із здійсненням медичної практики загалом. До спеціальних обов'язків медиків належать ті, що пов'язані з наданням медичної допомоги пацієнту і не мають системного закріплення у чинному законодавстві України, а «розкидані» по окремих статтях. Останні з них вже висвітлені у розділі 6.1, згідно з принципом кореспондування прав та обов'язків.

*Примітка**: для спрощення процедури використання цього підрозділу посібника доречно розтлумачити елементи його змістовного наповнення, а саме буквенне позначення при аналізі кожного окремого обов'язку:

- а) закріплення обов'язку згідно з Конституцією і законами України;
 - б) регулювання обов'язку за допомогою підзаконних нормативно-правових актів;
 - в) обов'язок крізь призму Кодексу медичної етики;
 - г) інше регулювання обов'язку відповідно до національної нормативно-правової бази;
 - ґ) юридична практика, що пов'язана із реалізацією обов'язку;
 - д) практичні поради, спрямовані на оптимізацію правозастосування і правореалізації.
- Якщо якесь із буквенних позначень відсутнє при висвітленні обов'язку, то під цим слід розуміти, що на сьогодні в Україні немає відповідної нормативної регламентації.

7.2.1. Обов'язок подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу, сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань

а) Конституція і закони України

- ▶ Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 49 (ч. 1)].
- ▶ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 284 (ч. 1), глава 63].

«Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги» (ч. 1 ст. 284).

«За договором про надання послуг одна сторона (виконавець) зобов'язується за завданням другої сторони (замовника) надати

послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується оплатити виконавцеві зазначену послугу, якщо інше не встановлено договором. Положення цієї глави можуть застосовуватися до всіх договорів про надання послуг» (у т. ч. медичних. – І.С.) (ст. 901, гл. 63).

- ▶ **Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. (у ред. від 01.12.2005 р.) [статті 4, 6, 8, 10].**

У ст. 6 закріплено право споживача на належну якість продукції (будь-які виріб (товар), робота чи послуга, що виготовляються, виконуються чи надаються для задоволення суспільних потреб). Виконавець зобов'язаний передати споживачеві продукцію належної якості, а також надати інформацію про цю продукцію. Виконавець на вимогу споживача зобов'язаний надати йому документи, які підтверджують належну якість продукції.

- ▶ **Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності: Закон України від 05.04.2007 р.**
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «д»), 14-1, 34 (ч. 2), 35–35-5, 78 (п. «а» ч. 1)].**

«Обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне і кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта» (ч. 2 ст. 34).

«Медичні працівники зобов'язані сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, подавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу» (п. «а» ст. 78).

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 1 ч. 1].**

«Усі знання, сили та вміння віддавати справі охорони і поліпшення здоров'я людини, лікуванню і запобіганню захворюванням, подавати медичну допомогу всім, хто її потребує».

- ▶ **Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 [розділ 31].**

- ▶ **Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507.**

До переліку показників якості надання медичної допомоги належать:

1. Доступність медичної допомоги.
2. Економічність медичної допомоги.
3. Ефективність медичної допомоги.
4. Наступність медичної допомоги.
5. Науково-технічний рівень медичної допомоги.
6. Рівень дотримання технологічності медичної допомоги.
7. Рівень якості диспансеризації.
8. Рівень якості діагностики.
9. Рівень якості лікування.
10. Рівень якості обстеження.
11. Рівень якості профілактики.
12. Рівень якості реабілітації.
13. Ступінь задоволення пацієнтів отриманою медичною допомогою.

- ▶ **Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша): Наказ МОЗ України, НАМН України від 19.02.2009 р. № 102/18.**

- ▶ **Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга): Наказ МОЗ України, НАМН України від 03.11.2009 р. № 798/75.**

- ▶ **Про внесення змін до наказів МОЗ України та НАМН України від 19.02.2009 р. № 102/18 та від 03.11.2009 р. № 798/75: Наказ МОЗ України та НАМН України від 20.07.2010 р. № 594/71.**

- ▶ **Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 02.11.2011 р. № 743.**

- ▶ **Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 755.**

- ▶ Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»: Наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646.
- ▶ Про затвердження Порядку контролю за додержанням Ліцензійних умов провадження певних видів господарської діяльності в галузі охорони здоров'я, що ліцензуються: Наказ МОЗ України від 10.02.2011 р. № 80.
- ▶ Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49.
- ▶ Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.

Серед завдань Концепції передбачено підвищення якості медичних послуг, захист інтересів пацієнта щодо отримання ним якісної медичної допомоги.

- ▶ Про затвердження Плану заходів щодо реалізації Концепції управління якістю клінічних лабораторних досліджень на період до 2015 р.: Наказ МОЗ України від 17.10.2010 р. № 1003.
- ▶ Про Порядок контролю та управління якістю медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 26.03.2009 р. № 189.
- ▶ Про управління якістю медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 24.02.2010 р. № 163.
- ▶ Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарія) з питань управління якістю медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 20.07.2011 р. № 427.
- ▶ Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49 [п. 4.1].

- ▶ Про внесення змін до наказу МОЗ України від 01.11.2011 р. № 742 (Наказ МОЗ України від 01.11.2011 р. № 742 «Про затвердження примірних договорів про медичне обслуговування населення»): Наказ МОЗ України від 28.12.2011 р. № 992.
- ▶ Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини: Наказ МОЗ України від 23.11.2011 р. № 816.
- ▶ Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 19.09.2011 р. № 597.

в) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.1, 2.3].

«Головна мета професійної діяльності лікаря (практика і вченого) – збереження та захист життя й здоров'я людини в пренатальному і постнатальному періоді, профілактика захворювань і відновлення здоров'я, а також зменшення страждань при невиліковних хворобах, при народженні і настанні смерті» (п. 2.1). «Лікар несе повну відповідальність за свої рішення і дії щодо життя та здоров'я пацієнтів» (п. 2.3).

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

Гр. К. на 39-му тижні вагітності поклали у лікарню. Наступного дня у пацієнтки піднявся тиск, тому було вирішено провести операцію кесаревого розтину. Під час операції її стан різко погіршився, що було викликано, як з'ясувалось згодом, індивідуальним неприйняттям організмом пацієнтки стандартного препарату, що вводиться під час операції. Раніше алергічних реакцій на ліки у померлої не було. Незважаючи на кваліфіковану та добросовісну медичну допомогу, пацієнтка померла.

2. Приклад порушення обов'язку

Гр. Н., яка 25 грудня 2004 р. о 02 год поступила в пологове відділення І. ЦРЛ, протягом доби оглядали лікарі А. та В. Вони обрали тактику ведення пологів природним шляхом. Того ж дня о 22 год 25 хв. вагітна природним

шляхом народила живу дитину чоловічої статі вагою 4 кг 300 г. Третій період пологів ускладнився виворотом матки та матковою кровотечею. Завідувач пологового відділення А., лікар вищої кваліфікаційної категорії, несумлінно поставився до виконання своїх професійних обов'язків, відмовився від проведення медичних маніпуляцій із вправлення матки, а дав вказівку на проведення такої маніпуляції лікарю В., яка не мала відповідних практичних навиків і атестаційної лікарської категорії. Внаслідок цього маніпуляція була виконана не в повному обсязі, хоча як дипломований спеціаліст гр. В. повинна була володіти методами зупинки маткової кровотечі та навиками з вправлення матки. Згідно з висновком комісійної судово-медичної експертизи, вправлення матки, а за його неефективності — оперативного лікування, зокрема її видалення, проведено не було, що цілком можливо в умовах пологового відділення І. ЦРЛ. Через несвоєчасність та некваліфікованість допомоги породілля померла.

3. Випадок з практики

Гр. М. перебуваючи на санаторно-курортному лікуванні, 19.11.2007 р. впала і, через неналежний стан пішохідних доріжок (намерзання льоду) на території санаторію, отримала ушкодження – закритий перелом лівої променевої кістки в типовому місці. Для надання медичної допомоги їй було скеровано у травматологічне відділення ЦРЛ. Медичну допомогу пацієнтці надавав лікар-травматолог, який встановив діагноз – «перелом лівої променевої кістки в типовому місці зі зміщенням». Згідно з довідкою від 19.11.2007 р., їй були проведені такі медичні втручання: рентгенографія, репозиція, гіпсова іммобілізація, рентген-контроль, а також було зазначено, що ознак алкогольного сп'яніння не встановлено. 23.11.2007 р. гр. М. звернулася до міської поліклініки м. Д. зі скаргою на біль в кисті, набряк. Лікуючий лікар – лікар-травматолог діагноз, виставлений у ЦРЛ, підтвердив а також зазначив у первинній медичній документації, що призначене гр. М. у ЦРЛ лікування не відповідає клінічним протоколам надання медичної допомоги з даної патології. Внаслідок неналежного надання медичної допомоги в ЦРЛ у пацієнтки загострились хронічні захворювання, виникла ятрогенна патологія – порушення функцій лівої кисті. Гр. М. звернулася до суду з позовом про відшкодування моральної (50 тис. грн) і матеріальної (7759, 45 грн) шкоди, справа розглядається у суді І інстанції.

д) Практичні поради

1. Цей обов'язок медичного працівника кореспондує з правом пацієнта на якісну медичну допомогу.
2. Медичну допомогу медичні працівники зобов'язані надавати відповідно до стандартів якості, аби не порушувати прав пацієнтів. Це має важливе практичне значення для правників при з'ясуванні кола професійних порушень, яких у тому чи іншому випадку припустилися медики.

2.1. Якість медичної допомоги в адміністративному праві визначається через управлінські процеси системи охорони здоров'я. Стандартами надання медичної допомоги є: 1) організаційно-кадровий (стан і структура приміщень, рівень комунікацій, техніко-інструментальне обладнання медичного закладу, професійний рівень його персоналу, який є достатнім і необхідним для надання медичної допомоги належної якості); 2) якісно-кількісний, безпосередньо визначає рівень медичної допомоги, пов'язаний з визначенням її якості, що слугує способом виявлення й усунення неякісного медичного обслуговування (обсяги медичної допомоги, діагностичні, лікувально-технологічні, медико-соціальні стандарти).

2.2. Якість медичної допомоги в цивільному праві викристалізовується через договірні правовідносини й зобов'язання, пов'язані із заподіянням шкоди в процесі надання цього виду допомоги.

2.3. Якість медичної допомоги в кримінальному праві розкривається через кримінальну відповідальність за вчинення професійних злочинів, склади яких передбачені Кримінальним кодексом України, у т.ч. за ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139), за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником (ст. 140).

2.4. Якість медичної допомоги в трудовому праві визначається через трудові відносини між адміністрацією закладу охорони здоров'я і медичним працівником. Надання медичної допомоги належної якості входить до кола обов'язків медичного закладу як роботодавця, його адміністрація делегує цей обов'язок своїм працівникам за допомогою трудових і колективних договорів, правил внутрішнього трудового розпорядку. Адміністрація закладу охорони здоров'я приймає на роботу медичних працівників, які мають дипломи про освіту та сертифікати спеціаліста, що засвідчують їх знання сучасних лікувально-діагностичних технологій й здатність надавати медичну допомогу належної якості. Недотримання при наданні медичної допомоги стандартів якості є підставою до притягнення працівника до дисциплінарної відповідальності.

2.5. Якість медичного обслуговування – це обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечністю задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільше потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня (Єдиний термінологічний словник (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги, 2011).

3. Див. також практичні поради в *підрозділі 6.1.8.*

7.2.2. **Обов'язок безоплатно надавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях**

а) Конституція і закони України

- ▶ **Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [стаття 139].**
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 8 (ч. 1, 2), 18, 35—35-5, 37, 43 (ч. 2), 78 (п. «б» ч. 1)].**

«Медичні працівники зобов'язані подавати першу невідкладну допомогу при нещасних випадках і гострих захворюваннях» (ч. 1 ст. 37).
«Медичні працівники зобов'язані безоплатно подавати першу невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях» (п. «б» ст. 78).

- ▶ **Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру: Закон України від 08.06.2000 р. [стаття 13].**

«Для надання безоплатної медичної допомоги постраждалим від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру ... діє Державна служба медицини катастроф як особливий вид державних аварійно-рятувальних служб» (ч. 2 ст. 13).

- ▶ **Про аварійно-рятувальні служби: Закон України від 14.12.1999 р. [стаття 8].**

Особливим видом державних аварійно-рятувальних служб є Державна служба медицини катастроф. Основним завданням Служби медицини катастроф є подання громадянам... безоплатної медичної допомоги (ч. 3 ст. 8).

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 1, 2 ч. 1].**

«...Подавати медичну допомогу всім, хто її потребує» (п. 1), «... бути безкорисливим і чуйним до хворих...» (п. 2).

- ▶ **Про затвердження Положення про Державну службу медицини катастроф: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2001 р. № 827.**

«Основним завданням Державної служби медицини катастроф є надання безоплатної медичної допомоги на догоспітальному і госпітальному етапах постраждалим від надзвичайних ситуацій, рятувальникам та особам, які беруть участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій, ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій...» (ч. 1, 2 п. 12).

- ▶ **Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 р. № 1290.**

«Метою Програми є створення умов для розширення доступності та підвищення якості екстреної медичної допомоги, зниження рівня інвалідності і смертності при нещасних випадках, травмах та отруєннях...».

- ▶ **Програма подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955.**

«Державними та комунальними закладами охорони здоров'я надається безоплатна медична допомога, зокрема, таких видів: 1) швидка та невідкладна – на догоспітальному етапі станціями (відділеннями) швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної медичної допомоги у стані, що загрожує життю людини; 3) стаціонарна — у разі гострого захворювання та в невідкладних випадках, коли потрібне інтенсивне лікування, цілодобовий медичний нагляд та госпіталізація, в тому числі за епідемічними показаннями, дітям, вагітним та породіллям, хворим за направленнями медико-соціальних експертних комісій, лікарсько-консультативних комісій» (ст. 2).

- ▶ **Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 01.06.2009 р. № 370 [розділ 1 (п. 2)].**
- ▶ **Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року: Наказ МОЗ України від 12.05.2008 р. № 245.**

- ▶ **Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49 [п. 4.1].**

«Надавати невідкладну першу медичну допомогу хворим, які перебувають у критичному для життя стані, а також при нещасному випадку та гострих захворюваннях».

в) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.6].**

«У державних і комунальних лікувально-профілактичних установах лікар надає пацієнтам медичну допомогу безкоштовно в межах фінансування, виділеного цій установі».

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

П'ятирічна дитина отримала важкі опіки під час пожежі. Малолітню пацієнтку негайно було госпіталізовано до найближчого закладу охорони здоров'я. Сім'я дівчинки перебувала у складному матеріальному становищі й не мала змоги придбавати препарати, необхідні для лікування. Медичні працівники пояснили батькам, що пацієнт має право на безоплатну невідкладну медичну допомогу, що включає медикаментозне забезпечення.

2. Приклад порушення обов'язку

Близько другої години ночі в одну із лікарень м. Д. каретою швидкої допомоги було доправлено чоловіка з важкими травмами після дорожньо-транспортної пригоди. Пацієнту необхідне було невідкладне хірургічне втручання. Перш ніж розпочати операцію хірург вирішив поспілкуватися з членами сім'ї. Зазначивши, що операція, якої потребує потерпілий, коштує 2000 грн, хірург з'ясував у родичів, чи є у них такі кошти і чи починати йому операцію.

3. Випадок з практики

15 грудня 2008 р. С. районний суд м. Л. розглядав справу за позовом громадянки М., яка є законним представником і виступає від імені та в інтересах свого неповнолітнього сина К., до середньої школи № Х м. Л., третя особа – медсестра Л., про відшкодування моральної шкоди в розмірі 10 000 грн.

Суд з'ясував, що 1 грудня 2008 р. неповнолітній К. разом з товаришами грав у футбол на спортивному майданчику середньої школи № Х м. Л. Під час гри трапився нещасний випадок – хлопець одержав закритий перелом середньої третини правої стегнової кістки із зсувом (як з'ясувалося згодом, у лікарні). Оскільки нещасний випадок трапився на спортивному майданчику середньої школи № Х м. Л., неповнолітнього К. доставили у медпункт цього навчального закладу. Медсестра Л., яка на той час перебувала на робочому місці, відмовилася надати дитині невідкладну медичну допомогу. Свою позицію вона аргументувала тим, що неповнолітній К. не є учнем середньої школи № Х м. Л., а отже, медсестра не зобов'язана надавати йому медичну допомогу.

Через бездіяльність медичного працівника дитина була доставлена до медичної установи матір'ю на таксі через 2 год 25 хв після настання нещасного випадку, там хлопцю і була надана невідкладна медична допомога. Весь цей час дитина перебувала у небезпечному для життя стані. В цьому випадку медсестра Л. не виконала свого обов'язку медичного працівника з невідкладного надання медичної допомоги неповнолітньому К., що отримав тяжку травму. Дитині було завдано моральної шкоди, яка полягала в перенесенні фізичного болю, душевних хвилювань, порушенні життєвого ладу.

У зв'язку з цим С. районний суд м. Л. виніс рішення про задоволення позовних вимог громадянки М. та про відшкодування моральної шкоди в повному обсязі.

д) Практичні поради

- 1.** Цей обов'язок медичного працівника кореспондує з правом пацієнта на доступність у галузі охорони здоров'я, у тому числі на безоплатну медичну допомогу.
- 2.** У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю хворого, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна.
- 3.** Якщо медичний працівник повинен був надати медичну допомогу пацієнтові, з урахуванням конкретних обставин мав для цього можливість, але не надав без поважних причин, настає кримінальна відповідальність на підставі ст. 139 Кримінального кодексу України. Рішення про визнання причини ненадання допомоги поважною ухвалюють компетентні органи в кожному конкретному випадку.
- 4.** До поважних причин у теорії, зокрема, відносять непереборну силу, стан крайньої необхідності (для прикладу, надати першочергово допомогу більш тяжко хворій особі), хвороба самого медичного працівника, відсутність обладнання чи лікарських засобів. Не можуть визнаватись поважними причинами, наприклад, перебування медичного працівника не на робочому місці (вдома, в дорозі), неробочий час, відсутність

згоди хворого або його законних представників на медичне втручання у невідкладних випадках, коли існує реальна загроза для життя.

5. Див. також практичні поради в *підрозділах 6.1.2 і 7.1.9*.

7.2.3. Обов'язок поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 49 (ч. 2)].**

«Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних й оздоровчо-профілактичних програм».

- ▶ **Про забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. [стаття 21 (ч. 3, 4)].**

«Органи та заклади охорони здоров'я, медичні працівники ... зобов'язані пропагувати серед населення гігієнічні навички, здоровий спосіб життя» (ч. 3 ст. 21).

- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 32, 35-1, 78 (п. «в» ч. 1)].**

«Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення...» (ч. 1 ст. 32).

«Медичні працівники зобов'язані поширювати наукові та медичні знання серед населення, пропагувати, в тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя» (п. «в» ст. 78).

- ▶ **Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення: Закон України від 22.09.2005 р. [статті 14, 15].**

«Медичні працівники закладів охорони здоров'я усіх форм власності зобов'язані: пропагувати медичні знання з питань профілактики захворювань, спричинених курінням тютюнових виробів чи іншим

способом їх вживання, і запобігати їх вживанню серед населення, насамперед серед дітей та молоді; надавати практичні поради щодо здорового способу життя та рекомендувати не починати курити чи іншим способом вживати тютюнові вироби або припинити їх вживання» (п. 1, 2 ч. 1 ст. 15).

- ▶ **Про оздоровлення та відпочинок дітей: Закон України від 04.09.2008 р. [стаття 33 (п. 4 ч. 3)].**

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 [розділ 5].**
- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 6 ч. 1].**

«Власним прикладом сприяти вихованню фізично і морально здорового покоління...» (п. 6).

- ▶ **Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 [розділ 1 п. 20, розділ 3 вступ, розділ 19, розділ 37].**
- ▶ **Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 № 815 [п. 9].**
- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.**
- ▶ **Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 04.11.2011 р. № 755 [п. 2.2.9–2.2.12].**

в) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.11].**

«Лікар зобов'язаний своєю поведінкою та іншими доступними йому засобами (лекції, бесіди, ЗМІ, інтернет тощо) пропагувати здоровий спосіб життя і бути прикладом у дотриманні його норм і правил».

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

На прийомі пацієнтів лікар-терапевт Т. обласної лікарні роздавав брошури й буклети з інформацією щодо профілактики ВІЛ/СНІДу та гепатиту В і С.

2. Приклад порушення обов'язку

Директор одного із навчальних закладів звернувся до медичних працівників закладу охорони здоров'я у м. Ч. з проханням провести виховний захід з підлітками щодо профілактики ВІЛ/СНІДу. Проте головний лікар медичної установи відмовився скерувати медичного працівника для поширення наукових і медичних знань серед школярів, аргументуючи це тим, що дітьми повинні займатися батьки та педагоги, а справа лікарів – лікувати.

3. Випадок з практики

З. районний суд м. Л. розглянув справу за позовом гр. М. до Л. комунальної лікарні №Х про визнання незаконним звільнення, поновлення на роботі та виплату середнього заробітку за час вимушеного прогулу.

У судовому засіданні було встановлено, що гр. М. працювала лікарем-кардіологом у Л. комунальній лікарні № Х та 20 травня 2009 р. була звільнена з посади за появу на робочому місці в нетверезому стані, відповідно до п. 7 ч. 1 ст. 40 КЗпП України.

Позивачка вважала таке звільнення незаконним, оскільки на неї раніше було накладене лише одне дисциплінарне стягнення у вигляді догани, яке не може бути свідченням систематичного невиконання без поважних причин обов'язків, покладених на неї трудовим договором або правилами внутрішнього трудового розпорядку.

Представник відповідача в судовому засіданні вказав на те, що позивачка з'явилася на робочому місці у стані алкогольного сп'яніння, що підтверджується відповідним медичним висновком. Було відзначено, що така поведінка медика свідчить про порушення ним професійних обов'язків, зокрема, щодо пропагування здорового життя, у т. ч. власним прикладом, щодо вимог професійної етики. А як стягнення за такі дії може застосовуватися звільнення працівника з роботи (відповідно до п. 7 ч. 1 ст. 40 КЗпП України).

У зв'язку з цим суд визнав звільнення лікаря законним й ухвалив рішення про відмову в задоволенні позову гр. М. до Л. комунальної лікарні № Х про визнання незаконним звільнення, поновлення на роботі та виплату середнього заробітку за час вимушеного прогулу.

д) Практичні поради

1. Цей обов'язок медичного працівника кореспондує з правом пацієнта на медичні профілактичні заходи.
2. Програми підготовки та перепідготовки медичних працівників повинні містити спеціальні теми стосовно засобів і заходів профілактики та припинення вживання тютюнових виробів.
3. За невиконання цього обов'язку медичного працівника можна притягнути до дисциплінарної відповідальності.
4. Див. також практичні поради в *підрозділі 6.1.1.*

7.2.4. Обов'язок дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю

а) Конституція і закони України

- ▶ Конституція України від 28.06.1996 р. [стаття 32 (ч. 1, 2)].
- ▶ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [статті 285 (ч. 4), 286].

«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» (ч. 1 ст. 286).

- ▶ Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [статті 132, 145].

«Незаконне розголошення лікарської таємниці:

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, що карається штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років».

- ▶ Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. (в ред. 13.01.2011 р.) [стаття 21 (ч. 2)].

- ▶ **Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. [стаття 7].**

«Забороняється обробка персональних даних (ч. 1)... положення частини першої цієї статті не застосовується ... якщо обробка персональних даних... необхідна в цілях охорони здоров'я, для забезпечення піклування чи лікування за умови, що такі дані обробляються медичним працівником або іншою особою закладу охорони здоров'я, на якого покладено обов'язки щодо забезпечення захисту персональних даних» (п. 6 ч. 2).

- ▶ **Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. [статті 6, 7].**
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 39-1, 40, 76, 78 (п. «Г» ч. 1)].**

«Лікарська таємниця:

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

При використанні інформації, що становить лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, повинна бути забезпечена анонімність пацієнта» (ст. 40).

«Медичні працівники зобов'язані дотримувати вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю» (п. «Г» ст. 78).

- ▶ **Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [стаття 6 (ч. 1, 8)].**
- ▶ **Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (в ред. від 23.12.2010 р.) [стаття 13 (ч. 3)].**
- ▶ **Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [стаття 26 (ч. 2)].**

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 1–4, 6 ч. 1].**

«Незмінно керуватись у своїх діях і помислах принципами загальнолюдської моралі...» (п. 2), «зберігати лікарську таємницю, не використовувати її на шкоду людині» (п. 3), «додержувати правил професійної етики...» (п. 4), «...утверджувати високі ідеали милосердя, любові, злагоди і взаємоповаги між людьми» (п. 6).

- ▶ **Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 [розділ 38].**

- ▶ **Про затвердження зразка технічного опису листка непрацездатності та Інструкції про порядок заповнення листка непрацездатності: Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства праці та соціальної політики України, Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 03.11.2004 р. № 532/274/136-ос/1406 [п. 3.2].**

«...Діагноз первинний, діагноз заключний та шифр МКХ-10 зазначаються виключно за письмовою згодою хворого. В іншому випадку первинний та заключний діагнози та шифр МКХ-10 не вказуються. Якщо за письмовим погодженням із завідувачем відділення з деонтологічних міркувань лікар у ЛН змінює формулювання діагнозу та шифру МКХ-10 фактичного захворювання, то він зобов'язаний зробити в медичній картці стаціонарного чи амбулаторного хворого запис, який обґрунтовує зміну діагнозу та шифру МКХ-10».

- ▶ **Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02.02.2011 р. № 49 [п. 4.1 (ч. 6)].**

«Дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю».

- ▶ **Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді: Наказ МОЗ України від 02.06.2009 р. № 382 [тимчасовий стандарт 4].**

- ▶ Про переліки відомостей, що містять службову та конфіденційну інформацію в МОЗ України: Наказ МОЗ України від 16.08.2011 р. № 517.

в) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.1, 2.2, 3.6].

«Лікар, як й інші особи, які беруть участь у наданні медичної допомоги, зобов'язаний зберігати лікарську таємницю навіть після смерті пацієнта, які і факт звернення за медичною допомогою, за відсутності іншого розпорядження хворого, або якщо це захворювання не загрожує його близьким і суспільству. Таємниця поширюється на всю інформацію, отриману в процесі лікування хворого (у т.ч. діагноз, методи лікування, прогноз)».

г) Інше регулювання

- ▶ Роз'яснення щодо процедури зазначення діагнозу в листку непрацездатності хворого: Лист Виконавчої дирекції Фонду соціального страхування з тимчасової непрацездатності від 23.03.2011 р. № 04-30-620.
- ▶ Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення 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.

«Лікар зобов'язаний, на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників, надати їм медичну інформацію повністю і в доступній формі. Правила використання відомостей, що стосуються лікарської таємниці – інформації про пацієнта, на відміну від медичної інформації – інформації для пацієнта, встановлюються статтею 40 Основ законодавства України про охорону здоров'я та частиною третьою статті 46 Закону України “Про інформацію”».

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

Наказом № 61-л від 14.03.08 р. завідувачу відділенням профілактики та лікування Обласного наркологічного диспансеру Управління охорони здоров'я М. облдержадміністрації (далі – диспансер) гр. Н. за порушення трудової дисципліни при проведенні наркологічних профілактичних оглядів 14.02.2008 р. (форма запитань, що ображають людську гідність) було оголошено догану.

Проте гр. Н. звернулася до суду з позовом до диспансеру про визнання незаконним наказу про накладання дисциплінарного стягнення. Було встановлено, що позивачка при огляді громадян ставить їм запитання із тесту «Аудит», розробленого МОЗ України (Інструкція), і залежно від кількості набраних балів встановлює діагноз. Психологічне тестування при проведенні огляду є обов'язковим. Свідки (скаржники, що звертались до головного лікаря диспансеру з приводу, як вони вважали, некоректної поведінки медика) зауважували, що їм справді не подобались запитання, які їм ставила лікар при проходженні огляду, на їх думку, ці запитання є принизливими та образливими для них. Саме тому позивачці й була оголошена догана.

Суд на засіданні дійшов висновку, що накладення на завідувача відділенням дисциплінарного стягнення було незаконним, оскільки додержання останньою вимог Інструкції, затвердженої наказом МОЗ України, не може розцінюватися як порушення вимог професійної етики і деонтології медичного працівника.

2. Приклад порушення обов'язку

Гр. А. звернулася до лікаря-гінеколога К. міської лікарні № 1 зі скаргами на погане самопочуття. Провівши огляд, лікар С. встановив, що гр. А. перебуває на 3-му тижні вагітності. Після цього лікар запитав, чи перебуває жінка в зареєстрованому шлюбі. Одержавши негативну відповідь, почав принижувати честь і гідність пацієнтки, а також погрожувати, що повідомить її батькам про непристойну поведінку дочки.

Пацієнтка звернулася зі скаргою про порушення вимог професійної етики і деонтології лікарем-гінекологом С. до головного лікаря закладу охорони здоров'я.

3. Випадок з практики

К. районний суд К. області розглянув у відкритому судовому засіданні позов гр. О. до центральної районної лікарні тієї ж області про скасування наказу щодо накладення дисциплінарного стягнення. Позивач підтримав позов і пояснив, що притягнутий до дисциплінарної відповідальності без правової підстави. Представник відповідача в попередньому судовому засіданні позов не визнав, а надалі подав заяву про розгляд справи за його відсутності. Суд, вислухавши пояснення позивача та його представника, дослідивши матеріали справи, дійшов висновку, що заява

підлягає задоволенню з таких підстав. Гр. О. в наказі від 15 квітня 2009 р. № 52-К оголошено догану за порушення деонтологічних норм. Позивач ознайомлений з наказом про накладення дисциплінарного стягнення лише 25 травня 2009 р.

У наказі зазначено, що підставою оголошення догани є доповідна записка гр. О. та усні пояснення медичних працівників. Представник відповідача не клопотав про виклик до суду для допиту як свідків цих працівників та не надав доповідну записку позивача. Крім того, ні в наказі, ні в матеріалах, які надав представник медичного закладу, не зазначені час, місце та інші фактичні обставини допущеного порушення трудової дисципліни.

Суд зазначає, що поняття «деонтологія» слід розуміти в двох аспектах. По-перше, це професійна етика медичних працівників, принципи поведінки медичного персоналу з пацієнтами, спрямовані на максимальне підвищення ефективності лікування. По-друге, це розділ етики, що вивчає проблеми обов'язку, сферу обов'язкового, моральні вимоги та співвідношення між ними. Таким чином суд дійшов висновку, що, накладаючи дисциплінарне стягнення, керівництво лікарні врахувало лише перший аспект поняття «деонтологія».

У ст. 147 КЗпП України передбачено, що за порушення трудової дисципліни до працівника може бути застосовано тільки один із заходів стягнення, серед яких є догана. За інформацією медичного закладу, деонтологічні норми в лікарні не затверджувались. Отже, взагалі незрозуміло, що порушив гр. О., коли, за яких обставин та стосовно кого (чи медичних працівників, чи пацієнтів).

Відтак, суд дійшов висновку, що наказ в оскаржуваній частині є безпідставним, а тому позов ґрунтується на законі та підлягає задоволенню.

д) Практичні поради

1. Цей обов'язок медичного працівника кореспондує з правом пацієнта на таємницю про стан здоров'я, а також тлумачиться крізь призму права медичного працівника на передачу інформації про пацієнта.
2. Розкриваючи питання притягнення медичних працівників до юридичної відповідальності за невиконання досліджуваного обов'язку, слід відзначити, що це можливо лише за умови, якщо правила професійної етики і деонтології будуть вміщені в один з видів джерел права. На сьогодні морально-деонтологічні норми свій юридичний вираз отримали в Клятві лікаря України як підзаконному нормативно-правовому акті та в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», причому в останньому лише за допомогою декларативного позначення необхідної поведінки медичного працівника. Вимоги професійної етики і деонтології висвітлені у зводі моральних норм – Етичному кодексі лікаря України. Медичні працівники не нестимуть юридичної відповідальності за порушення положень цього Кодексу.

3. Моральною нормою з юридичним забарвленням чи-то єдиним чітко юридично викристалізованим моральним принципом є одна з основних засад провадження медичною практикою – лікарська таємниця. За порушення медичним працівником цього принципу наставатиме або цивільно-правова, або кримінальна відповідальність, залежно від умов вчинення правопорушення. Звісно, що й морально-деонтологічна відповідальність наставатиме за недотримання лікарської таємниці на підставі Етичного кодексу лікаря України.
4. Див. також практичні поради в *підрозділах 6.1. 6 і 7.1.7.*

7.2.5. Обов'язок постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності

а) Конституція і закони України

- ▶ Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 р. [стаття 140].
- ▶ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [стаття 78 (п. «д» ч. 1)].

«Медичні працівники зобов'язані постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності» (п. «д» ст. 78).

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 [розділ 7].
- ▶ Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 5 ч. 1].

«Постійно поглиблювати і вдосконалювати свої знання та вміння...».

- ▶ Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 [розділ 33].
- ▶ Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року: Постанова Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 № 815 [п. 7].

- ▶ **Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів): Наказ МОЗ України від 22.07.1993 р. № 166.**

«Для забезпечення високої кваліфікації лікарів (провізорів) проводиться їх безперервне навчання та здійснюється об'єктивний контроль за рівнем їх кваліфікації» (п. 1.1). «Основними елементами структури безперервного навчання є їх спеціалізація та удосконалення професійних знань та навиків» (п. 1.2, 1.3). «Удосконалення як форма навчання можлива у вигляді підвищення кваліфікації, курсів тематичного удосконалення та передатестаційних циклів» (п. 2.2).

- ▶ **Номенклатура лікарських спеціальностей: Наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. № 359.**
- ▶ **Номенклатура провізорських спеціальностей: Наказ МОЗ України від 12.12.2006 р. № 818.**
- ▶ **Про вдосконалення атестації провізорів та фармацевтів: Наказ МОЗ України від 12.12.2006 р. № 818.**
- ▶ **Про порядок направлення на стажування лікарів і їх наступного допуску до лікарської діяльності: Наказ МОЗ України від 17.03.1993 р. № 48.**
- ▶ **Про подальше удосконалення атестації лікарів: Наказ МОЗ України від 19.12.1997 р. № 359.**

Основним завданням атестації є визначення рівня професійної підготовки лікарів, оцінка трудової діяльності, можливості подальшого використання спеціалістів, підвищення їх кваліфікації (п. 1.2).

- ▶ **Про підвищення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною та фармацевтичною освітою: Наказ МОЗ України від 07.09.1993 р. № 198.**
- ▶ **Про атестацію молодших спеціалістів з медичною освітою: Наказ МОЗ України від 23.11.2007 р. № 742.**
- ▶ **Концепція управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454.**

- ▶ **Порядок проведення атестації та експертизи цілительських здібностей осіб, які виявили бажання займатися медичною діяльністю в галузі народної і нетрадиційної медицини: Наказ МОЗ України від 10.08.2000 р. № 195.**
- ▶ **Про постійно діючі курси підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних і фармацевтичних спеціалістів: Положення МОЗ України від 07.09.1993 р. № 198.**
- ▶ **Про організацію навчання медичних та немедичних працівників з надання медичної допомоги в екстрених ситуаціях: Наказ МОЗ України від 18.03.2005 р. № 120.**
- ▶ **Про удосконалення системи підготовки з надання першої невідкладної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 13.11.2009 р. № 833.**

в) Кодекс медичної етики

- ▶ **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 2.3].**

«...Лікар зобов'язаний систематично удосконалювати свій професійний рівень, використовуючи у своїй діяльності найбільш ефективні відомі раніше і новітні досягнення медичної науки в порядку, встановленому законодавством».

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

Уже понад 20 років лікарі з України їздять на стажування за кордон. Метою таких поїздок є підвищення рівня професійних знань і майстерності. Здобуваючи новітні практичні навички за межами держави, вітчизняні медичні фахівці вдало застосовують їх на практиці на території України, що позитивно впливає на лікування наших громадян.

2. Приклад порушення обов'язку

Лікар-терапевт першої категорії Ж. міської лікарні № Х гр. А. не підвищував рівень професійних знань і майстерності. Як наслідок у своїй лікарській діяльності він допускав істотні недоліки (помилки у діагностуванні хворих тощо). Через це головний лікар Ж. міської лікарні № Х надіслав в атестаційну

комісію подання про зняття з лікаря-терапевта кваліфікаційної категорії. Розглянувши подання, атестаційна комісія ухвалила рішення про зниження кваліфікаційної категорії лікаря-терапевта А. з першої до другої.

3. Випадок з практики

Гр. Р. подала позов до ТОВ «БУВІ» Медичний центр «Спектр», що в місті Ф. про відшкодування майнової та матеріальної шкоди. Позивачка, маючи підозру на вагітність та не бажаючи повторно народжувати, звернулася до відповідача з метою діагностики та, у разі необхідності, переривання вагітності на ранньому терміні шляхом вакуум-аспірації як найменш травматичного для здоров'я способу. Ультразвуковим обстеженням вагітність не була підтверджена, було встановлено діагноз «фіброма матки». Однак через місяць, оскільки симптоми вагітності не зникли, позивачка звернулася до іншого приватного медичного закладу, який підтвердив вагітність. Наступного дня вагітність було також підтверджено і у медичному центрі «Спектр», однак термін раннього переривання вагітності вже сплинув. Суд з'ясував, що позивачка зазнала майнової шкоди у розмірі вартості ультразвукової діагностики, а також моральної шкоди через настання небажаної події – народження дитини, що поставило родину в скрутне матеріальне становище. Неправомірність дій лікаря медичного центру «Спектр» підтверджена актом перевірки комісії МОЗ України, в якому відзначено відсутність у закладі лікаря-гінеколога, який може здійснювати подібні ультразвукові дослідження. На підставі викладеного, 11 вересня 2006 р. міський суд Ф. ухвалив рішення про часткове задоволення позовних вимог, яким відповідача зобов'язано відшкодувати майнову шкоду в розмірі 45 грн, моральну шкоду в розмірі 5000 грн та в рахунок відшкодування судових витрат – 68 грн.

д) Практичні поради

1. З обов'язком медичних працівників постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності, визначеним у п. «д» ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорони здоров'я», кореспондує право медичних працівників на підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах (п. «в» ст. 77 Закону України «Основи законодавства України про охорони здоров'я»). Отже, нерозривний зв'язок між гарантованою державою можливістю розвивати власні професійні здібності, з одного боку, і низкою вимог щодо відповідного кваліфікаційного рівня медичного працівника, – з іншого. Так, небажання лікаря скористатися своїм правом удосконалення шляхом передатестаційного циклу і, відповідно, атестації для здобуття звання «лікар-спеціаліст» після інтернатури тягне за собою позбавлення права особи на подальше зайняття лікарської посади в закладах охорони здоров'я.

2. Особи, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, та особи, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено у присвоєнні (підтвердженні) другої кваліфікаційної категорії, не можуть провадити лікарську діяльність за цією спеціальністю без попереднього стажування.
3. Аналізований обов'язок вказує на таку ознаку надавачів послуг як професійність. За неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення настає кримінальна відповідальність, за ст. 140 Кримінального кодексу України. Неналежним виконання професійних обов'язків вважається тоді, коли медичний працівник виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхово, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.
4. Див. також практичні поради в *підрозділі 7.1.5.*

7.2.6. **Обов'язок подавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я**

а) Конституція і закони України

- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 287 (ч. 1)].**
«Фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї інших медичних працівників».
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «к»), 78 (п. «е» ч. 1)].**
«Медичні працівники зобов'язані подавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я» (п. «е» ст. 78).

б) Підзаконні нормативно-правові акти

- ▶ **Про Клятву лікаря: Указ Президента України від 15.06.1992 р. [п. 5 ч. 1].**
«У разі необхідності звертатися за допомогою до колег і самому ніколи їм у цьому не відмовляти, бути справедливим до колег».

- ▶ **Про затвердження Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 р.: Постанова Кабінету Міністрів України від 05.11.2007 р. № 1290.**

Для надання населенню медичної допомоги на належному рівні, зокрема, треба забезпечити взаємодію лікувально-профілактичних закладів... та системи консультаційної допомоги.

- ▶ **Про затвердження плану реалізації заходів щодо забезпечення виконання Державної програми створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року: Наказ МОЗ України від 12.05.2008 р. № 245.**

«Впровадження надання через телекомунікаційні засоби Українським науково-практичним центром екстреної медичної допомоги та медицини катастроф... інформаційно-консультативної допомоги медичним працівникам закладів охорони здоров'я... з питань діагностики і лікування невідкладних станів, зумовлених дією отруйних речовин» (п. 7).

- ▶ **Про заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні: Наказ МОЗ України від 29.08.2008 р. № 500 [п. 3.10].**

«Організація надання медичної та консультативної допомоги лікувально-профілактичних закладів щодо їх готовності до роботи за умов надзвичайних ситуацій» (п. 3.10. Примірного положення про заступника головного лікаря станції швидкої медичної допомоги з оперативної роботи, медицини катастроф та цивільного захисту населення).

- ▶ **Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 01.06.2009 р. № 370 [розділ 2 (п. 3.4)].**

- ▶ **Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 26.03.2010 № 261.**

«Телемедична консультація – процес обговорення клінічного випадку за допомогою захищених телекомунікацій та інших комп'ютерно-інформаційних, програмно-апаратних засобів з метою прийняття лікарем найбільш оптимального та своєчасного клінічного рішення».

в) Кодекс медичної етики

- **Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п. 3.2, 4.2, 4.4, 4.6].**

«У разі необхідності лікар зобов'язаний звернутися за допомогою до своїх колег» (п. 3.2). «Лікар зобов'язаний... з повагою і доброзичливістю ставитися до своїх колег» (п. 4.2). «У тяжких клінічних випадках лікарі повинні надавати поради і допомогу своїм колегам у коректній формі. За процес лікування всю відповідальність несе тільки лікуючий лікар, який може враховувати рекомендації або відмовитися від них, керуючись при цьому винятково інтересами хворого» (п. 4.4). «Лікарі зобов'язані з повагою ставитись до іншого медичного і допоміжного персоналу, постійно забезпечувати підвищення його кваліфікації» (п. 4.6).

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

УЧ. обласній консультативній поліклініці надається медична консультативна допомога з 24 спеціальностей. Кількість відвідувань поліклініки в середньому становить 538 за один робочий день (за планового навантаження 375), тобто фактична потужність перевищує планову в 1,4 рази. У медичному закладі не виявлено жодного порушення медичних працівників щодо надання консультативної допомоги своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я.

2. Приклад порушення обов'язку

Пацієнт О. доправлений швидкою медичною допомогою у приймальне відділення однієї з лікарень м. К. Після огляду лікаря-реаніматолога йому було призначено обстеження суміжних спеціалістів – терапевта, хірурга, травматолога та токсиколога. Токсиколог відмовився від огляду пацієнта, мотивуючи це браком часу. Про відмову було повідомлено заступника головного лікаря з лікувальної роботи. За його вказівкою токсиколога було направлено в приймальне відділення для надання консультативної допомоги медичним працівникам.

3. Випадок з практики

У пологове відділення обласної клінічної лікарні було госпіталізовано гр. Н., яка перебувала на 37-му тижні вагітності, в тяжкому стані. Лікуючий лікар спостерігав за станом вагітної, робив усі необхідні записи в медичній картці стаціонарного хворого. Стан пацієнтки погіршувався, про що лікуючий лікар поінформував завідувача відділенням. Останній надану інформацію проігнорував, зауваживши що молодий недосвідчений фахівець зайвий

раз перестраховується. Завідувач зазначив, що готує звіт в управлінні охорони здоров'я і щойно звільниться – її огляне. У критичному стані вагітну було переведено в реанімаційне відділення, про що поінформовано заступника головного лікаря з лікувальної роботи, який негайно скликав консилиум лікарів. Було визначено тактику лікування тяжко хворої за участю лікарів-консультантів суміжних спеціальностей, головного лікаря та лікарів пологового відділення, усього 7 осіб. Стан вагітної вдалося стабілізувати. Для з'ясування обставин цього випадку за наказом головного лікаря закладу охорони здоров'я було створено комісію. У висновку комісії було вказано на непрофесійні дії завідувача відділення, на неможливість ним адекватно здійснювати керівництво діяльністю підпорядкованого йому персоналу, на неспроможність організувати надання кваліфікованої стаціонарної акушерсько-гінекологічної допомоги, на ненадання консультативної допомоги молодим фахівцям, зокрема в складних клінічних випадках. Головний лікар оголосив догану завідувачу відділення, достроково скерував його на курси підвищення кваліфікації з циклу організація та управління охороною здоров'я, а також на курси з акушерства та гінекології, окрім того, наказав раз у квартал проводити в лікарні деонтологічні семінари.

д) Практичні поради

Види надання консультативної допомоги:

1. Планові та екстрені виїзди лікарів-консультантів.
2. Консилиум – це форма організації надання медичної допомоги, яка полягає у тому, що не менше як три медичних працівники діють спільно, спрямовуючи зусилля на забезпечення права пацієнта на охорону здоров'я. Залежно від обставин, видами консилиуму є:

2.1. Ухвалення рішень у контексті надання медичної допомоги. Наприклад: відповідно до ст. 6 Закону України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині», нормативно встановленою умовою трансплантації є наявність у реципієнта медичних показань для застосування трансплантації, які встановлюються консилиумом лікарів відповідного закладу охорони здоров'я чи наукової установи.

2.2. Колегіальний медичний огляд пацієнтів. Наприклад: згідно з п. 4.8 Наказу МОЗ України «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» від 29.12.2003 р. № 620, тяжкий стан хворої потребує негайного скликання консилиуму лікарів. Для визначення тактики ведення тяжкої хворої заступником головного лікаря з лікувальної роботи за поданням завідувача відділенням призначається консилиум за участю лікарів-консультантів суміжних спеціальностей, лікарів відділення, керівника клініки та співробітників клінічного

підрозділу (у клінічному закладі) — не менш 3 осіб. Протокол і висновок консилиуму фіксуються в медичній карті стаціонарного хворого, затверджується підписами всіх учасників консилиуму.

2.3. Огляд профільних спеціалістів. Наприклад: відповідно до п. 4.6. Наказу МОЗ України «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» від 29.12.2003 р. № 620, протягом першої доби перебування в стаціонарі пацієнтка оглядається лікуючим лікарем, який встановлює попередній діагноз, у перші 3 дні – завідувачем відділення спільно з лікуючим лікарем для встановлення клінічного діагнозу, уточнення плану лікування, обсягу додаткового обстеження та консультацій профільних спеціалістів (у разі необхідності).

3. Допуск інших медичних працівників і проведення консилиуму на прохання пацієнта, що гарантовано йому в ч. 1 ст. 287 Цивільного кодексу України та п. «к» ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
4. Телемедичне консультування.

7.2.7. Обов'язок надавати пацієнтові чи іншим компетентним суб'єктам медичну інформацію

а) Конституція і закони України

- ▶ **Конституція України від 28.06.1996 р. [статті 32 (ч. 3), 34].**
- ▶ **Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. [стаття 285].**

«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 здоров'я» (ч. 1).

- ▶ **Кримінально-процесуальний кодекс України від 28.12.1960 р. [стаття 97].**

«Коли необхідно перевірити заяву або повідомлення про злочин до порушення справи, така перевірка здійснюється прокурором, слідчим або органом дізнання в строк не більше десяти днів шляхом відібрання пояснень від окремих громадян чи посадових осіб або витребування необхідних документів» (ч. 4).

- ▶ **Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 р. [стаття 130].**

«Суд... за клопотанням осіб, які беруть участь у справі, вирішує питання про витребування доказів» (п. 5 ч. 6 ст. 130).

- ▶ **Кодекс адміністративного судочинства України від 06.07.2005 р. [стаття 69].**

«Суд може запропонувати надати додаткові докази або витребувати додаткові докази за клопотанням осіб, які беруть участь у справі, або з власної ініціативи» (ч. 2 ст. 69).

- ▶ **Про адвокатуру: Закон України від 19.12.1992 р. [стаття 6].**

«При здійсненні професійної діяльності адвокат має право: запитувати і отримувати документи або їх копії від підприємств, установ, організацій, об'єднань, а від громадян – за їх згодою» (ч. 3 ст. 6).

- ▶ **Про прокуратуру : Закон України від 05.11.1991 р. [стаття 20].**

«...прокурор має право: безперешкодно за посвідченням, що підтверджує займану посаду, ... мати доступ до документів і матеріалів, необхідних для проведення перевірки, в тому числі за письмовою вимогою, і таких, що містять комерційну таємницю або конфіденційну інформацію» (п. ч. 1 ст. 20).

- ▶ **Про міліцію: Закон України від 20.12.1990 р. [стаття 11].**

«одержувати безперешкодно і безплатно від підприємств, установ і організацій незалежно від форм власності та об'єднань громадян на письмовий запит відомості (в тому числі й ті, що становлять комерційну та банківську таємницю), необхідні у справах про злочини, що знаходяться у провадженні міліції» (п. 17 ч. 1 ст. 11).

- ▶ **Про оперативно-розшукову діяльність: Закон України від 18.02.1992 р. [стаття 8].**

«Оперативним підрозділам для виконання завдань оперативно-розшукової діяльності при наявності передбачених статтею 6 цього Закону підстав надається право: ... ознайомлюватися з документами та даними, що характеризують діяльність підприємств, установ та організацій, вивчати їх, за рахунок коштів, що виділяються на утримання підрозділів, які здійснюють оперативно-розшукову діяльність, виготовляти копії з таких документів, за вимогою керівників підприємств, установ

та організацій – виключно на території таких підприємств, установ та організацій, а з дозволу суду – витребувати документи та дані, що характеризують діяльність підприємств, установ, організацій, а також спосіб життя окремих осіб, підозрюваних у підготовці або вчиненні злочину, джерело та розміри їх доходів, із залишенням копій таких документів та опису вилучених документів особам, в яких вони витребувані, та забезпеченням їх збереження і повернення у встановленому порядку. Вилучення оригіналів первинних фінансово-господарських документів забороняється, крім випадків, передбачених кримінально-процесуальним законом» (п. 4 ч. 1 ст. 8).

- ▶ **Про організаційно-правові основи боротьби з організованою злочинністю: Закон України від 30.06.1993 р. [стаття 12].**

«При здійсненні заходів боротьби з організованою злочинністю спеціальним підрозділам по боротьбі з організованою злочинністю органів внутрішніх справ і Служби безпеки України надаються повноваження... в разі одержання фактичних даних про організовану злочинну діяльність для їх перевірки витребувати та одержувати від державних органів, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій (незалежно від форм власності) інформацію і документи. Витребувані документи та інформація повинні бути подані негайно або не пізніше як протягом 10 діб» (п. «д» ч. 2 ст. 12).

- ▶ **Про захист персональних даних: Закон України від 01.06.2010 р. [статті 6, 7, 10, 11, 14, 16, 21].**
- ▶ **Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13.01.2011 р. [статті 5, 7, 10, 13–16, 20].**
- ▶ **Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. (у ред. від 01.12.2005 р.) [4 (п. 4 ч. 1), 6 (ч. 1)].**
- ▶ **Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. [статті 6 (п. «е»), 39].**

«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 (ч. 1 ст. 39). «Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на отримання інформації про стан здоров'я дитини або підопічного» (ч. 2 ст. 39). «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» (ч. 3 ст. 39).

- ▶ Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. [статті 12, 17, 19, 26].
- ▶ Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. [статті 6, 26].
- ▶ Про протидію поширення хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. (у ред. від 23.12.2010 р.) [статті 7, 11, 13].
- ▶ Про інформацію: Закон України від 02.10.1992 р. (в ред. 13.01.2011 р.) [статті 11, 21].
- ▶ Про державну таємницю: Закон України від 21.01.1994 р. [стаття 8 (ч. 4)].
- ▶ Про захист прав споживачів: Закон України від 12.05.1991 р. (у ред. від 01.12.2005 р.) [стаття 6].

«...Виконавець зобов'язаний передати споживачеві продукцію належної якості, а також надати інформацію про цю продукцію...» (ч. 1).

б) Підзаконні-нормативно-правові акти

- ▶ Про переліки відомостей, що містять службову та конфіденційну інформацію в МОЗ України: Наказ МОЗ України від 06.08.2011 р. № 517.

в) Кодекс медичної етики

- ▶ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий і підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та Х З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства від 27.09.2009 р. [п.3.3, 3.5].

«Протягом всього лікування під час надання інформації хворому про його стан і рекомендоване лікування лікар повинен брати до уваги персональні особливості пацієнта, стежачи за оцінкою хворим ситуації» (п. 3.3). «Під час лікування дитини або хворого, який перебуває під опікою, лікар зобов'язаний надавати повну інформацію його батькам або опікунам» (п. 3.5).

г) Інше регулювання

- **Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К. Г. Устименка) від 30.10.1997 р.**

У Рішенні Конституційного Суду України зазначено обов'язок лікаря на вимогу пацієнта та членів його сім'ї або законних представників надавати їм таку інформацію повністю і в доступній формі.

г) Юридична практика

1. Приклад виконання обов'язку

Гр. Л. звернувся до О. міської лікарні №Х з проханням надати йому інформацію про стан здоров'я його неповнолітнього сина, який знаходився у реанімаційному відділенні цієї лікарні. Медичний персонал надав можливість батькові ознайомитися з медичною карткою стаціонарного хворого, а лікуючий лікар у доступній формі розповів про діагноз, що поставили його синові, можливі методи лікування та їхні ймовірні наслідки.

2. Приклад порушення обов'язку

16.12.2008 р. гр. Г. та його представник зверталися до головного лікаря міської лікарні № 4 із письмовою заявою про надання їм для ознайомлення медичної картки стаціонарного хворого гр. Г., який хворіє на психічне захворювання. У видачі медичної картки їм було безпідставно відмовлено. 29.01.2009 р. позивач та його представник повторно подали заяву про ознайомлення з первинною медичною документацією щодо гр. Г. до головного лікаря, але документ їм так і не було представлено, як і, відповідно, не надіслано відповіді на заяву. За захистом свого права на медичну інформацію пацієнту довелося звертатися до суду.

3. Випадок з практики

За позовом гр. М. до комунального закладу «5-та міська лікарня м. К.» про відшкодування майнової та моральної шкоди районний суд м. К., на підставі поданих доказів, встановив, що працівники відповідача порушили обов'язок надавати своєчасну та кваліфіковану медичну і лікарську допомогу, а саме: неналежно було виконано лапароскопію, внаслідок чого у пацієнтки виникла кровотеча, яку своєчасно не виявили, і розвинувся геморагічний шок (п. «а» ч. 1 ст. 78 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Лікарі також не виконали обов'язку з надання пацієнтові в доступній формі інформації про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі про ризик для життя і здоров'я, а саме: не поінформували гр. М. про можливі наслідки запропонованого

медичного втручання, про ризик для її здоров'я (ч. 3 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Заочним рішенням суду від 24 березня 2006 р. вимоги позивачки були задоволені частково: в рахунок відшкодування майнової шкоди – 200 грн, в рахунок компенсації моральної шкоди – 10 000 грн. Однак уже 15 березня 2007 р. рішенням апеляційного суду Д. області суму відшкодування моральної шкоди було зменшено до 3 000 грн. Апеляційний суд вважав, що розмір присудженої компенсації за моральну шкоду не відповідав обсягу заподіяних моральних і фізичних страждань, також не був врахований ступінь вини відповідача.

д) Практичні поради

1. Цей обов'язок медичного працівника кореспондує з правом пацієнта на інформацію про стан свого здоров'я.
2. Для забезпечення права пацієнта на інформацію про стан здоров'я важливе практичне значення має з'ясування змісту (ознак) медичної інформації. Медичний працівник зобов'язаний надавати медичну інформацію, що характеризується такими ознаками:

2.1. Доступність форми, яка має два аспекти: зовнішній і внутрішній. Зовнішній проявляється у доступі пацієнта, його законного представника чи уповноваженого суб'єкта до такої інформації, тобто шляхом подання запиту щодо доступу до персональних даних, адвокатського запиту і, як наслідок, отримання такої. Це може відбуватись або шляхом отримання копій необхідних документів, засвідчених у встановленому порядку, або отримання необхідних відомостей безпосередньо в закладі охорони здоров'я. Внутрішній – це надання інформації доступно для розуміння, усвідомлення її змісту пацієнту чи іншому, передбаченому законодавством, суб'єкту.

2.2. Достовірність інформації, тобто надання відомостей, зазначених у медичній документації.

2.3. Повнота, тобто надання інформації в обсязі, визначеному у процесуальному документі компетентної особи, чи в запиті пацієнта (чи іншого уповноваженого суб'єкта) в усній/письмовій формі, чи коли лікар отримує інформовану згоду на медичне втручання, за винятком випадків, коли медичний працівник реалізує своє право на надання неповної інформації в інтересах хворого.

2.4. Своєчасність інформації, що виявляється у двох формах реалізації обов'язку: а) надання відомостей на запит у встановлені законодавством строки; б) надання медичної інформації до моменту медичного втручання.

3. Див. також практичні поради в підрозділах 6.1.3 та 7.1.7.

8.1. ВСТУП

8.2. ЮРИСДИКЦІЙНІ ФОРМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

8.2.1. Судова форма захисту прав людини в сфері
охорони здоров'я

8.2.2. Позасудові форми захисту прав людини
в сфері охорони здоров'я

8.3. НЕЮРИСДИКЦІЙНІ ФОРМИ ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

8.4. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ТА ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНІ РОЗТИНИ

8.4.1. Судово-медична експертиза

8.4.2. Патологоанатомічні розтини

8.5. ДОДАТКИ

8.5.1. Зразки процесуальних документів

8.5.2. Міжнародно-правові та національні механізми
контролю: контактна інформація

8.5.3. Рекомендована література

8

Форми та засоби захисту прав суб'єктів медичних правовідносин за законодавством України

8.1. Вступ

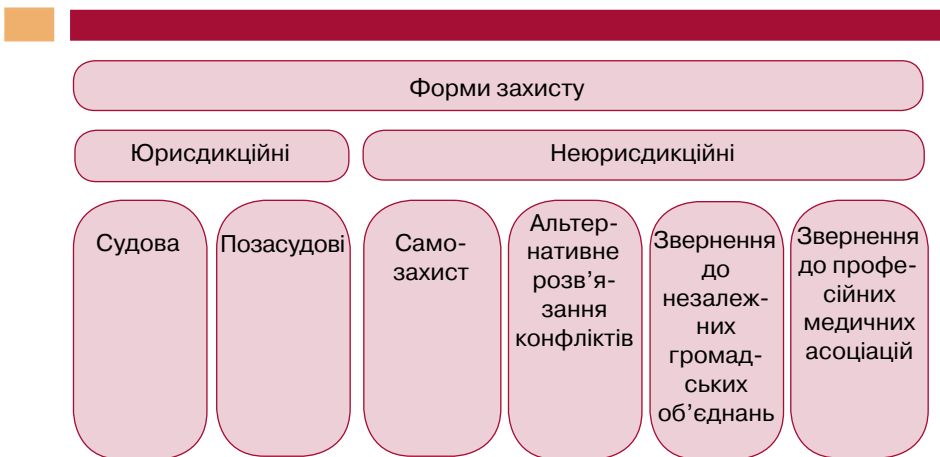
Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист (ст. 8 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»). Права й законні інтереси пацієнтів можуть бути порушені як у разі невідповідності результату лікування очікуванням пацієнта, так і при дефектах надання медичної допомоги, тому важливо розглянути форми захисту порушених прав фізичних осіб, яким надавалась медична допомога.

А також доцільно, з метою дотримання балансу взаємин «медичний працівник–пацієнт», розкрити механізми захисту прав надавачів медичної допомоги, окремі аспекти яких було висвітлено в підрозділі 7.1.3.

Підставою для захисту прав людини у сфері охорони здоров'я є виникнення правового конфлікту в контексті надання медичної допомоги. Під таким конфліктом розуміється зіткнення протилежних інтересів суб'єктів медичних правовідносин, зумовлене особливостями реалізації їхнього правового статусу. Суб'єктами юридичного конфлікту в сфері надання медичної допомоги виступають фізичні (пацієнт, законний представник, медичний працівник, лікар, що займається приватною практикою тощо) і юридичні (наприклад, заклад охорони здоров'я, орган управління охороною здоров'я) особи.

Залежно від суб'єкта, до якого звертаються за захистом порушеного права, форми захисту прав людини у сфері охорони здоров'я поділяються на юрисдикційні та неюрисдикційні.

ФОРМИ ЗАХИСТУ ПРАВ СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНИХ ПРАВОВІДНОСИН



Класифікація форм захисту прав суб'єктів медичних правовідносин представлена схемами.

СУДОВА ФОРМА ЗАХИСТУ ПРАВ СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНИХ ПРАВОВІДНОСИН

Залежно від виду суспільних відносин у галузі охорони здоров'я може здійснюватися:

у порядку цивільного судочинства

у порядку кримінального судочинства

у порядку адміністративного судочинства

у порядку конституційного судочинства

ПОЗАСУДОВІ ФОРМИ ЗАХИСТУ ПРАВ СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНИХ ПРАВОВІДНОСИН

Звернення до керівника закладу охорони здоров'я чи його підрозділу або звернення до органу управління охороною здоров'я, у т. ч. до Міністерства охорони здоров'я України (адміністративна форма)

Звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини

Звернення до Державної інспекції України з питань захисту прав споживачів

Звернення до Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я

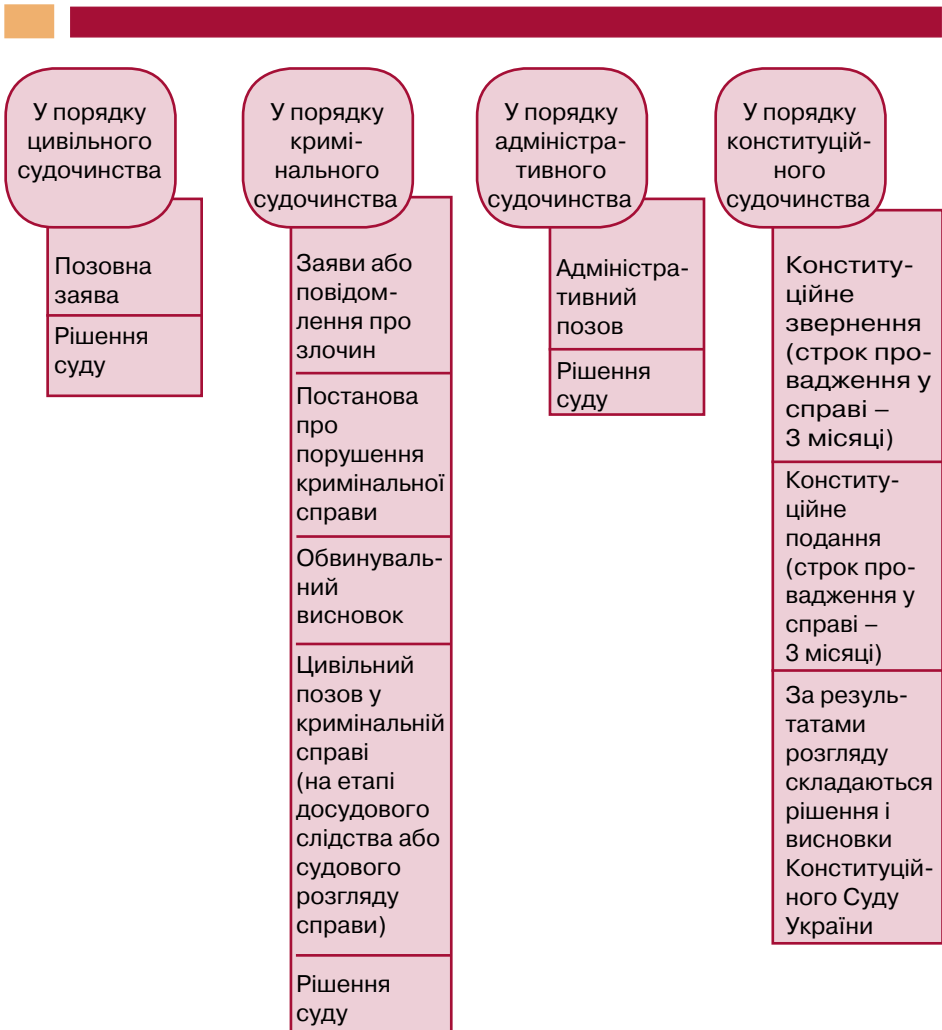
Звернення до органів прокуратури

Звернення до органів внутрішніх справ

8.2. Юрисдикційні форми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я

8.2.1. Судова форма захисту прав людини в сфері охорони здоров'я

СУДОВА ФОРМА ЗАХИСТУ ПРАВ СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНИХ ПРАВОВІДНОСИН



а) захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку цивільного судочинства

Частина 4 ст. 55 Конституції України від 28.06.1996 р. гарантує право кожного будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань. Відповідно до ст. 280 Цивільного кодексу України (далі – ЦК України), якщо фізичній особі внаслідок порушення її особистого немайнового права завдано майнової та (або) моральної шкоди, ця шкода підлягає відшкодуванню.

Цивільний позов є не тільки найпоширенішим засобом реалізації передбаченого п. «і» ст. 6 Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. права на відшкодування шкоди, завданої здоров'ю (майнової і моральної), а й засобом визнати право, припинити дію, яка його порушує, визнати правочин недійсним (це актуально для позовів, що подаються до приватних медичних закладів). Обираючи цивільний позов як засіб захисту порушеного права в сфері охорони здоров'я, слід чітко усвідомлювати всі його позитиви і негативи. Досить часто цивільний позов є практично єдиною можливістю отримати відшкодування майнової та моральної шкоди в цьому контексті.

Пам'ятайте!

На вимогу про відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю, а також на вимогу, що випливає із порушення особистих немайнових прав позовна давність не поширюється (п. 1 та 3 ч. 1 ст. 268 ЦК України).

Важливою перевагою цієї форми захисту прав є також віднесення категорії справ про відшкодування шкоди, заподіяної каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, а також смертю фізичної особи до тих, які, згідно з ст. 5 Закону України «Про судовий збір» звільняються від сплати судового збору, обов'язок оплати якого часто є причиною відмови фінансово неспроможних громадян захищати свої права в судовому порядку. Це положення підтверджується і нормою п. 3 ст. 22 Закону України «Про захист прав споживачів» (оскільки пацієнти — це споживачі медичних послуг), у якій передбачено, що споживачі звільняються від сплати судового збору за позовами, що пов'язані з порушенням їхніх прав.

Відповідно до ст. 157 Цивільного процесуального кодексу (далі – ЦПК України), суд розглядає справи протягом розумного строку, але не більше двох місяців з дня відкриття провадження у справі. У виняткових випадках, за клопотанням сторони, з урахуванням особливостей розгляду справи, суд ухвалою може продовжити розгляд справи, але не більше як на 15 днів. На практиці з різних причин розгляд справи може тривати понад 3–5 років лише в суді першої інстанції. Критерії оцінювання розумності строку розгляду справи є спільними для справ усіх категорій (цивільних, кримінальних, господарських, адміністративних), відповідно до Листа

Верховного Суду України від 25 січня 2006 р. та п. 36 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про застосування норм цивільного процесуального законодавства при розгляді справ у суді першої інстанції» від 12.06.2009 р. № 2. Це – складність справи, поведінка заявника та процесуальні дії суду (див. підрозділ «б» 8.1.1).

Певні труднощі для позивача-пацієнта може спричиняти передбачений ст. 10 ЦПК України обов'язок кожної сторони довести ті обставини, на які вона посилається як на підставу своїх вимог або заперечень, адже збір доказів для пацієнта є достатньо складною справою через недостатню інформованість про різні види первинної медичної документації, а в разі її відсутності – вторинної медичної документації, що може містити часткові відомості про пацієнта та процес лікування або про інші важливі для справи обставини. У такому випадку позивач повинен знати, що ч. 4 ст. 10 та ст. 133 ЦПК України законодавчо гарантують забезпечення доказів судом за заявою заінтересованої сторони ще до пред'явлення нею позову.

СПОСОБИ ЗБИРАННЯ ДОКАЗІВ

Адвокатський запит

- ст. 6 Закону України «Про адвокатуру»

Скарга

- ст. 3, 16–21 Закону України «Про звернення громадян»

Заява

- ст. 3, 15, 18–21 Закону України «Про звернення громадян»

Клопотання

- ст. 3, 15, 18–21 Закону України «Про звернення громадян»

Пропозиція

- ст. 3, 14, 20, 21 Закону України «Про звернення громадян»

Зауваження

- ст. 3, 14, 20, 21 Закону України «Про звернення громадян»

Запит про доступ до персональних даних

- ст. 16–19 Закону України «Про захист персональних даних»

Запит на інформацію

- ст. 19–22 Закону України «Про доступ до публічної інформації»

Не менш складними для позивача є питання, пов'язані з високою вартістю правових послуг (позивач має право такі витрати, пов'язані з розглядом судової справи як витрати на правову допомогу, вимагати стягнути з відповідача) та фаховістю представників (звичайно, бажано, щоб останній володів необхідним для представництва обсягом знань у царині медичного права).

Підстави та порядок звернення до суду з цивільним позовом визначені ЦК України та ЦПК України. Відповідно до норм матеріального права, цивільні позови про відшкодування майнової та моральної шкоди пред'являються до закладу охорони здоров'я на підставі ст. 1172 ЦК України, що передбачає відповідальність юридичної особи шляхом відшкодування шкоди, завданої її працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків, а медичний (-ні) працівник (-ики) виступатиме третьою особою на стороні відповідача. Коли йдеться про медичного працівника, який займається індивідуальною практикою, то позов пред'являється безпосередньо до особи, що завдала шкоду. Заклад охорони здоров'я, який відшкодував шкоду, завдану своїм працівником або працівниками, має право зворотної вимоги (регресу) до винної особи в розмірі виплаченого відшкодування, що значно полегшує судовий процес, адже відпадає потреба у визначенні відсотка солідарної відповідальності кожного із заподіявачів шкоди (ч. 1 ст. 1191 ЦК України).

Звернення до суду за захистом порушених прав здійснюється шляхом подання позовної заяви, що за формою та змістом повинна відповідати вимогам ст. 119 ЦПК України. Позовна заява повинна бути підписана позивачем або його представником із зазначенням дати її подання. Якщо позовну заяву подає представник позивача, до неї додається довіреність чи інший документ, що підтверджує його повноваження.

За загальним правилом до позовної заяви позивач повинен додати її копії та копії всіх документів, що додаються до неї, відповідно до кількості відповідачів і третіх осіб.

Пам'ятайте!

Відповідно до ч. 2 ст. 120 ЦПК України щодо позовів про відшкодування шкоди завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю, подання копій документів до позовної заяви не вимагається.

При зверненні особи до суду з позовом про відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю фізичної особи, законодавством (ч. 3, 5 ст. 110 ЦПК України) встановлено альтернативну підсудність. Такий позов може пред'являтися за місцезнаходженням відповідача (юридичної особи), за зареєстрованим місцем проживання чи перебування відповідача (фізичної особи), за зареєстрованим місцем проживання чи перебування позивача, за місцем заподіяння шкоди, за місцем виконання договору.

Відповідно до ст. 131 ЦПК України сторони зобов'язані подати свої докази суду до або під час попереднього судового засідання у справі, а якщо попереднє судове засідання не проводиться, – до початку розгляду справи по суті. Докази, подані з порушенням зазначеної вимоги, не приймаються, якщо сторона не доведе, що докази подано несвоєчасно з поважних причин. На попередньому судовому засіданні також ухвалюється рішення про необхідність забезпечення доказів: допит свідків, призначення експертизи, витребування та (або) огляд доказів, у тому числі за їх місцезнаходженням, тощо.

Пам'ятайте!

Відповідно до ч. 4 ст. 61 ЦПК України («Підстави звільнення від доказування»), вирок у кримінальній справі, що набрав законної сили, обов'язковий для суду, що розглядає справу про цивільно-правові наслідки дій особи, стосовно якої ухвалено вирок, з питань, чи мали місце ці дії та чи вчинені вони цією особою.

ПІДСТАВИ ЗВІЛЬНЕННЯ ВІД ДОКАЗУВАННЯ

Обставини, визнані сторонами та іншими особами, які беруть участь у справі, не підлягають доказуванню (ч. 1 ст. 61 ЦПК України)

Обставини, визнані судом загальновідомими, не потребують доказування (ч. 2 ст. 61 ЦПК України)

Обставини, встановлені судовим рішенням у цивільній, господарській або адміністративній справі, що набрало законної сили, не доказуються при розгляді інших справ, у яких беруть участь ті самі особи або особа, щодо якої встановлено ці обставини (ч. 3 ст. 61 ЦПК України)

Вирок у кримінальній справі, що набрав законної сили, або постанова суду у справі про адміністративне правопорушення обов'язкові для суду, що розглядає справу про цивільно-правові наслідки дій особи, стосовно якої ухвалено вирок або постанова суду, з питань, чи мали місце ці дії та чи вчинені вони цією особою (ч. 4 ст. 61 ЦПК України)

Доречно звернути увагу на новелу цивільного законодавства, положення, які передбачають ще один додатковий юридичний інструментарій захисту прав людини, а саме перегляд судових рішень Верховним Судом України (гл. 3 ЦПК України). Сторони та інші особи, які брали участь у справі, мають право подати заяву про перегляд судових рішень у цивільних справах після їх перегляду в касаційному порядку.

Заява про перегляд судових рішень за підстави 1) неоднакового застосування судом касаційної інстанції одних і тих самих норм матеріального права, що потягнуло ухвалення різних за змістом судових рішень у подібних випадках повинна бути подана:

а) протягом трьох місяців з дня ухвалення судового рішення, щодо якого подано заяву про перегляд;

б) протягом трьох місяців з дня ухвалення судового рішення, на яке здійснюється посилання на підтвердження підстав неоднакового застосування судом касаційної інстанції одних і тих самих норм матеріального права, що потягло ухвалення різних за змістом судових рішень у подібних правовідносинах, якщо воно ухвалено пізніше, але не пізніше одного року з дня ухвалення судового рішення, про перегляд якого подається заява.

Заява про перегляд судових рішень за підстави 2) встановлення міжнародною судовою установою, юрисдикція якої визнана Україною, порушення останньою міжнародних зобов'язань при вирішенні справи судом повинна бути подана не пізніше одного місяця з дня, коли особі, на користь якої постановлено рішення міжнародною судовою установою, юрисдикція якої визнана Україною, стало відомо про набуття цим рішенням статусу остаточного.

Зазначений спосіб захисту прав людини є новим, практика Верховним Судом України ще не напрацьована, а відтак, це породжує складності у правозастосуванні і правореалізації. Користаючись цим способом захисту, вважаємо за необхідне, пам'ятати про таке:

1) заява про перегляд судових рішень подається до Верховного Суду України через Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ;

2) не потрібно сплачувати судовий збір за розгляд справи за заявою про перегляд рішень тільки за підстави встановлення міжнародною судовою установою, юрисдикція якої визнана Україною, порушення останньою міжнародних зобов'язань при вирішенні справи судом;

3) допуск справи до провадження здійснюється Вищим спеціалізованим судом України з розгляду цивільних і кримінальних справ, про що він протягом п'ятнадцяти днів з дня надходження заяви постановляє ухвалу.

4) ухвала про допуск справи до провадження разом із заявою про перегляд судового рішення та доданими до неї документами надсилається до Верховного Суду України протягом п'яти днів з дня її постановлення.

5) Верховний Суд України розглядає справу не більше одного місяця з дня відкриття провадження у справі, і якщо задовольняє заяву з підстав, визначених у законодавстві України, виносить мотивовану постанову.

6) якщо Верховний Суд України установить, що судові рішення у справі, яка переглядається, є незаконним, він скасовує його повністю або частково і приймає нове судове рішення. Якщо судове рішення переглядається з підстав встановлення міжнародною судовою установою, юрисдикція якої визнана Україною, порушення останньою міжнародних зобов'язань при вирішенні справи судом, суд скасовує оскаржуване рішення повністю або частково і має право прийняти нове судове рішення або направити справу на новий розгляд до суду, який виніс оскаржуване рішення.

7) при підготовці заяви про перегляд рішення слід: 1) викристалізувати судові рішення, в яких має місце неоднакове застосування судом касаційної інстанції одних і тих самих норм матеріального права у подібних правовідносинах; 2) підібрати необхідні до справи Постанови Пленуму Верховного Суду України; 3) проаналізувати практику Європейського суду з прав людини в цьому контексті, яка є джерелом права, відповідно до ст. 17 Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини»; 4) викласти обґрунтування своєї позиції щодо неоднакового правозастосування судом касаційної інстанції, але пам'ятаючи про те, що структура і зміст заяви про перегляд рішення відрізняється від касаційної скарги;

8) підставою для перегляду рішення може слугувати лише неоднакове застосування судом норм матеріального права, а відтак, процесуальні порушення не можуть бути підставою для перегляду рішення. Якщо за результатами розгляду питання про допуск справи до провадження з підстави встановлення міжнародною судовою установою, юрисдикція якої визнана Україною, порушення останньою міжнародних зобов'язань при вирішенні справи судом, буде з'ясовано, що порушення Україною міжнародних зобов'язань є наслідком недотримання норм процесуального права, Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ постановляє ухвалу про відкриття провадження у справі та вирішує питання про необхідність витребування справи. Розгляд справи здійснюється Вищим спеціалізованим судом України з розгляду цивільних і кримінальних справ за правилами, встановленими для перегляду справ у касаційному порядку.

Розгляд цивільних справ щодо захисту прав людини в сфері охорони здоров'я відбувається за загальними правилами цивільного судочинства. Відмінність може полягати лише в тактиці ведення справи в суді, яку обирає представник у справі з урахуванням особливостей справи та виходячи з доказової бази.

СУДОВА ФОРМА ЗАХИСТУ В ПОРЯДКУ ЦИВІЛЬНОГО СУДОЧИНСТВА

**Право на захист своїх прав і свобод від порушень і протиправних посягань,
у тому числі в галузі охорони здоров'я**

(ч. 4 ст. 55 Конституції України, ч. 1 ст. 15, ч. 1 ст. 16 ЦК України, п. «і» ст. 6, 8
Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»)

Підготовка позовної заяви

Поширюються загальні вимоги до позовної заяви, передбачені ст. 119, 120 ЦПК України

Не поширюються правила щодо подання копій позовної заяви та документів, що додаються, відповідно до кількості відповідачів і третіх осіб (ст. 120 ЦПК України)

Заклад охорони здоров'я відшкодовує шкоду, завдану їхнім працівником під час виконання ним своїх трудових (службових) обов'язків (ст. 1172 ЦК України)

Звернення до суду

На категорію медичних справ не поширюється позовна давність (ч. 3 ст. 268 ЦК України)

Не підлягає сплаті судовий збір (п. 2 ч. 1 ст. 5 Закону України «Про судовий збір»)

Підсудність медичних справ:

- 1) за зареєстрованим місцем проживання чи перебування відповідача (фізичної особи) (ч. 1 ст. 109 ЦПК України);
- 2) за місцезнаходженням відповідача (юридичної особи) (ч. 2 ст. 109 ЦПК України);
- 3) за місцем проживання чи перебування позивача (ч. 3, 5 ст. 110 ЦПК України);
- 4) за місцем завдання шкоди (ч. 3 ст. 110 ЦПК України);
- 5) за місцем виконання договору (ч. 5 ст. 110 ЦПК України)



Розгляд справи у суді I-ї інстанції				
Відкриття провадження у справі (не пізніше трьох днів з дня надходження позовної заяви до суду або закінчення строку, встановленого для усунення недоліків, та не пізніше наступного дня після отримання судом у порядку, передбаченому ч. 3 ст. 122 ЦПК України, інформації про місце проживання (перебування) фізичної особи) (ч. 4 ст. 122 ЦПК України)	Відповідач має право пред'явити зустрічний позов до початку розгляду справи по суті (ст. 123 ЦПК України)	Заперечення відповіді проти позову (ст. 128 ЦПК України)	Попереднє судове засідання* (протягом десяти днів з дня відкриття провадження у справі) (ст. 129 ЦПК України)	Судовий розгляд (протягом розумного строку, але не більше двох місяців з дня відкриття провадження у справі) (ст. 157 ЦПК України): – розгляд справи по суті (ст. 173 ЦПК України); – судові дебати (ст. 193 ЦПК України); – судові рішення (ст. 208 ЦПК України)



* Це необов'язковий етап провадження, рішення про його проведення залежить від судді (п. 4 ч. 5 ст. 122 ЦПК України).



Експертиза			
Призначається за заявою осіб, які беруть участь у справі (ст. 143 ЦПК України)	Клопотання про експертизу, оплата, підстави для оскарження	Види експертиз: первинна, повторна, додаткова, комісійна і комплексна	Плату за судову експертизу вносить сторона, яка заявила клопотання про призначення експертизи; сторони оплачують порівну, якщо клопотання заявлено обома сторонами (ст. 86 ЦПК України)



Оскарження рішення суду	
Апеляційна скарга на рішення (протягом десяти днів з дня його проголошення (ч. 1 ст. 294 ЦПК України))	Касаційна скарга може бути подана протягом двадцяти днів з дня набрання законної сили рішенням (ухвалою) апеляційного суду (ч. 1 ст. 325 ЦПК України)

б) захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку кримінального судочинства

Для забезпечення захисту своїх прав у порядку кримінального судочинства фізичні особи чи уповноважені ними особи мають гарантоване ст. 94 Кримінально-процесуального кодексу України (далі – КПК України) право звернутись із заявами або повідомленнями про злочин, оформленими в усній або письмовій формах. Усну заяву заносять до протоколу, який підписують заявник і посадова особа, що прийняла заяву. Письмова заява повинна обов'язково бути підписана особою, від імені якої вона подається. При цьому заявника попереджають про відповідальність за неправдивий донос і фіксують це у протоколі.

Відповідно до ст. 97 КПК України, прокурор, слідчий, орган дізнання або суддя зобов'язані приймати заяви і повідомлення про вчинені або такі, що готуються, злочини, в тому числі й у справах, які не підлягають їх віданню. Стосовно заяви або повідомлення про злочин прокурор, слідчий, орган дізнання або суддя зобов'язані не пізніше триденного строку прийняти одне з таких рішень:

1) порушити кримінальну справу. Прокурор, слідчий, орган дізнання або суддя зобов'язані винести постанову про порушення кримінальної справи за наявності приводів і підстав, зазначених у ст. 94 цього Кодексу. У ст. 236-7 КПК України передбачено право на оскарження до суду постанови про порушення справи;

2) відмовити в порушенні кримінальної справи. У ст. 236-1 КПК України гарантовано право на оскарження до суду постанови про відмову в порушенні кримінальної справи;

3) направити заяву або повідомлення за належністю.

Якщо заява або повідомлення про злочин до порушення справи потребує перевірки, таку перевірку здійснюють прокурор, слідчий або орган дізнання в строк, що не перевищує десяти днів, шляхом відібрання пояснень від окремих громадян чи посадових осіб або витребування необхідних документів (наприклад, первинної медичної документації).

Слідчий, порушивши справу, провадить досудове слідство, яке завершується складанням обвинувального висновку або постанови про закриття справи згідно зі ст. 212 КПК України. Постанова органу дізнання, слідчого, прокурора про закриття кримінальної справи може бути оскаржена особою, інтересів якої вона стосується, або її представником на підставі ст. 236-5 КПК України.

За відсутності підстав для порушення кримінальної справи прокурор, слідчий, орган дізнання або суддя своєю постановою відмовляють у порушенні кримінальної справи, про що повідомляють заінтересованих осіб і підприємства, установи, організації (ст. 99 КПК України). Але якщо матеріали перевірки містять дані про наявність у діянні особи адміністративного або дисциплінарного проступку, особа, що проводила перевірку, має право надіслати заяву компетентним органам для вжиття передбачених законодавством заходів впливу.

Розгляд справи у суді першої інстанції у порядку кримінального судочинства здійснюється відповідно до норм третього розділу КПК України.

При встановленні складу злочину в діяннях особи важливим, а часто й основним, джерелом доказів у медичній справі слугують експертиза і висновок експерта всупереч ст. 67 КПК України («Оцінка доказів»). Без висновків судово-медичної експертизи судові механізми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я часто залишаються малоефективними, а кримінальне провадження справи за «медичною статтею» без з'ясування характеру та ступеня ушкоджень здоров'я, що належить до повноважень експертів, просто втрачає сенс (більш детально це питання висвітлено в *підрозділі 8.4.1*).

Важливим питанням провадження справ, особливо медичних, є дотримання строків розгляду. Зволікання з розглядом справи, звичайно, негативно впливає на ефективність і своєчасність захисту прав пацієнтів. На жаль, у правозастосовній практиці цей термін тлумачиться по-різному, особливо, коли йдеться про медичні справи. Відповідно до Листа Верховного Суду України від 25 січня 2006 р. та п. 36 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про застосування норм цивільного процесуального законодавства при розгляді справ у Суду першої інстанції» від 12.06.2009 р. № 2, критерії оцінювання розумності строку розгляду справи є спільними для справ всіх категорій (цивільних, кримінальних, господарських, адміністративних). Це – складність справи, поведінка заявника та процесуальні дії суду. Відповідальність держави за затягування провадження у справі, як правило, настає у разі нерегулярного призначення судових засідань, призначення судових засідань з великими інтервалами, затягування при переданні або пересиланні справи з одного суду в інший, невжиття судом заходів для дисциплінування сторін у справі, свідків, експертів, повторного направлення справи на додаткове розслідування чи новий судовий розгляд.

У кримінальному судочинстві строків для розгляду справ у суді не передбачено, лише зазначено, що судові засідання стосовно кожної справи відбувається безперервно, крім часу, призначеного для відпочинку (ст. 257 КПК України). Водночас законодавець чітко визначив два інші строки, а саме:

1) строк попереднього розгляду справи (ст. 241 КПК України): справа повинна бути призначена до попереднього розгляду не пізніше десяти діб, а у разі складності справи – не пізніше тридцяти діб з дня надходження її до суду;

2) строки призначення справи до розгляду в суді (ст. 256 КПК України): справа повинна бути призначена до розгляду в суді не пізніше десяти діб, а у випадках складності справи – не пізніше двадцяти діб з дня попереднього її розгляду.

Хочемо привернути увагу до проблематики цивільного позову в кримінальній справі, що гарантований ст. 28 КПК України.

1. Цивільний позов може бути пред'явлений як під час досудового слідства і дізнання, так і під час судового розгляду справи, але до початку судового слідства. Відмова у позові в порядку цивільного судочинства позбавляє позивача права пред'явити той самий позов у кримінальній справі. Особа, яка не пред'явила цивільного позову в кримінальній справі, а також особа, цивільний позов якої залишився без розгляду, має право пред'явити його в порядку цивільного судочинства.

2. Одночасність розгляду судом кримінальної справи і цивільного позову сприяє повному, всебічному й об'єктивному дослідженню обставин справи, більш швидкому відшкодуванню заподіяної злочином матеріальної шкоди, полегшує потерпілому доказування підстав і розміру цивільного позову, дає значну процесуальну економію, усуваючи дублювання у роботі судів, що неминуче при окремому розгляді кримінальної справи і цивільного позову.

3. Цивільний позов у кримінальній справі, пов'язаній з неналежним наданням медичної допомоги, повинен пред'являтися до закладу охорони здоров'я, а обвинувачений/підсудний виступатиме третьою особою, що не заявляє самостійних вимог щодо предмета спору на стороні відповідача (хоча аналіз судової практики дає підстави стверджувати про те, що правозастосування у цьому контексті неуніфіковано. А відтак, нерідко в судах зустрічаються цивільні позови в кримінальних справах, які пред'являються до підсудного/обвинуваченого). Коли до кримінальної відповідальності буде притягуватись медичний працівник, що займається індивідуальною медичною практикою, то відповідачем у справі, пов'язаній з цивільним позовом, буде медик, який обвинувачується у вчиненні злочину.

4. При розгляді цивільного позову в кримінальній справі з питань, не врегульованих КПК України, суд може керуватися відповідними нормами ЦПК України (п. 5 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 31.03.1989 р. № 3).

Пам'ятайте!

До ст. 112 КПК України «Підслідність» 19.04.2007 р. внесено зміни, згідно з якими досудове слідство у справах про злочини, склад яких визначено в ст. 140 Кримінального кодексу України («Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»), провадять слідчі органи внутрішніх справ, як, відповідно, і за ст. 139 Кримінального кодексу України («Ненадання допомоги хворому медичним працівником»).

СУДОВА ФОРМА ЗАХИСТУ В ПОРЯДКУ КРИМІНАЛЬНОГО СУДОЧИНСТВА

Право на звернення із заявами або повідомленнями про злочин до органів дізнання чи досудового слідства

Форма звернення – усна або письмова (ч. 1 ст. 95 КПК України)

Усні заяви заносяться до протоколу, який підписують заявник та посадова особа, яка прийняла заяву (ч. 2 ст. 95 КПК України)

Письмова заява повинна бути підписана особою, від якої вона подається (ч. 3 ст. 95 КПК України)



Рішення органів дізнання чи досудового слідства

«Медичні злочини» підслідні органам внутрішніх справ (ст. 112 КПК України)

Дослідча перевірка здійснюється до порушення кримінальної справи, у строк не більше десяти днів шляхом відібрання пояснень від окремих громадян чи посадових осіб або витребування необхідних документів (ч. 4 ст. 97 КПК України)

Експертне судово-медичне дослідження призначається та проводиться до порушення кримінальної справи, в межах дослідчої перевірки

За результатами розгляду заяви або повідомлення про злочин не пізніше триденного строку приймається одне з таких рішень:
1) порушити кримінальну справу;
2) відмовити в порушенні кримінальної справи;
3) направити заяву або повідомлення за належністю (ч. 2 ст. 97 КПК України)





Порушення кримінальної справи

Проведення досудового слідства (протягом двох місяців з моменту порушення кримінальної справи (ст. 120 КПК України)

Підготовка обвинувального висновку або постанови про закриття кримінальної справи (ст. 212, 223 КПК України)

Постанова слідчого про закриття справи може бути оскаржена прокурором в семиденний строк з дня одержання письмового повідомлення або копії постанови про закриття справи (ч. 1 ст. 215 КПК України)



Експертиза

Обов'язкове призначення експертизи для встановлення: 1) причин смерті; 2) тяжкості і характеру тілесних ушкоджень; 3) психічного стану підозрюваного або обвинуваченого за наявності в справі даних, що викликають сумнів щодо його осудності (ст. 76 КПК України)

Слідчий має право допитати експерта з метою одержання роз'яснення або доповнення висновку, про що складається протокол допиту (ст. 201 КПК України)

Матеріали експертизи пред'являються підозрюваному або обвинуваченому, про що складається відповідний протокол (ст. 202 КПК України)





Розгляд справи в суді I-ї інстанції

Попередній розгляд справи суддею (не пізніше десяти діб, а в разі складності справи – не пізніше тридцяти діб з дня надходження її до суду) (ст. 241 КПК України)	Відкриття судового засідання (встановлення явки учасників судового розгляду, встановлення особи підсудного, роз'яснення прав і обов'язків, заявлення і розв'язання клопотань) (ст. 283–296 КПК України)	Судове слідство (дослідження доказів у справі) (ст. 297–317 КПК України)	Судові дебати та останнє слово підсудного (ст. 318–320 КПК України)	Постановлення вироку – обвинувального або виправдувального (ст. 327 КПК України)
---	---	--	---	--



Цивільний позов у кримінальній справі

Може бути пред'явлений під час дізнання та досудового слідства або під час судового розгляду, але до початку судового слідства (ч. 3 ст. 28 КПК України)	При виправданні підсудного через недоведення його участі у вчиненні злочину або за відсутності події злочину суд відмовляє в цивільному позові (ч. 2 ст. 328 КПК України)	При виправданні підсудного за відсутності в його діях складу злочину суд залишає цивільний позов без розгляду (ч. 3 ст. 328 КПК України)
--	---	--





Оскарження рішення суду

Апеляція на вирок, ухвалу чи постанову суду I-ї інстанції може бути подана протягом п'ятнадцяти діб з моменту їх проголошення (ч. 3 ст. 349 КПК України).

Подання апеляції на вирок, ухвалу чи постанову суду зупиняє набрання ними законної сили та їх виконання (ч. 1 ст. 354 КПК України)

Касаційні скарги на судові рішення: а) вирок і постанови апеляційного суду (ч. 1 ст. 383 КПК України) можуть бути подані протягом одного місяця з моменту проголошення вироку чи оголошення ухвали або постанови, які оскаржуються (ч. 1 ст. 386 КПК України).

Подання скарг на такі судові рішення зупиняє набрання ними законної сили (ч. 1 ст. 389 КПК України);

б) вирок місцевих судів, постанови (ухвали) цих судів у справах про застосування примусових заходів ...медичного характеру ... (ч. 2 ст. 386 КПК України) можуть бути подані протягом трьох місяців з моменту набрання ними законної сили (ч. 2 ст. 386 КПК України).

Подання скарг на такі судові рішення зупиняє набрання ними законної сили (ч. 2 ст. 389 КПК України)

в) захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку адміністративного судочинства

Адміністративне судочинство – вид судової форми захисту прав людини, в тому числі у сфері охорони здоров'я. Ця форма захисту є одним з дієвих способів змусити органи державної влади, органи місцевого самоврядування, їхніх посадових і службових осіб, інших суб'єктів при здійсненні ними владних управлінських функцій на основі законодавства, в тому числі на виконання делегованих повноважень, вчинити певні дії або утриматись від них, замість тривалого та безрезультатного листування та оскарження. Також ця форма захисту може вплинути на ефективність інших форм захисту прав людини в сфері охорони здоров'я (наприклад, адміністративної). Зокрема, пацієнт/медичний працівник, який буде незадоволений розглядом його звернення чи бездіяльністю представників управління охорони здоров'я, може звернутись або до суду в порядку адміністративного судочинства, або до вищестоящого органу.

Ця форма захисту в царині охорони здоров'я застосовується, коли пацієнт/медичний працівник – позивач у справі – оскаржує протиправні рішення, дії чи бездіяльність органу державної влади чи органу місцевого самоврядування у галузі охорони здоров'я, їхніх службових або посадових осіб (наприклад, міністерства охорони здоров'я, головного управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації чи управління охорони здоров'я міської ради) чи іншого суб'єкта при здійсненні ним владних управлінських функцій на основі законодавства, в т.ч. на виконання делегованих повноважень. Особливу увагу доречно приділити саме останньому сегменту, який підпадає «під сферу оскарження». До кола «інших суб'єктів, які здійснюють владні управлінські функції» належать головні лікарі та інші особи, які належать до службових у сфері охорони здоров'я. Однозначності у правозастосовній практиці в контексті цієї другої групи осіб, що є складовою нормативного визначення поняття «суб'єкт владних повноважень» (ст. 3 Кодексу адміністративного судочинства України (далі – КАС України)), зокрема, щодо виду судочинства, пов'язаного з оскарженням їх рішень, дій і бездіяльності, немає. З аналізу низки законодавчих актів, доходимо до висновку, що, для прикладу, дії головного лікаря закладу охорони здоров'я оскаржуватимуться у порядку адміністративного судочинства. Відповідно до п.п. 1 п. «а» ч.1 ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», одним із власних (самоврядних) повноважень виконавчих органів сільських, селищних міських рад є управління закладами охорони здоров'я. Це повноваження органом місцевого самоврядування делегується комунальним закладам охорони здоров'я, статутні документи яких, у тій чи іншій інтерпретації, містять положення однакові за суттю, що управління закладом охорони здоров'я здійснюється головним лікарем. Відтак, головному лікарю делегуються владні управлінські функції на основі законодавства. Крім цього, згідно з Довідником кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78, затвердженим Наказом МОЗ України від 29.03.2002 р. № 117, на головного лікаря покладено завдання й обов'язки щодо здійснення керівництва лікувально-профілактичним закладом відповідно до чинного законодавства України та нормативно-правових актів, що визначають діяльність підприємств, установ і організацій охорони здоров'я (п. 1).

Пам'ятайте!

Специфікою доказування в адміністративному судочинстві є те, що у справах про протиправність рішень, дій чи бездіяльності суб'єкта владних повноважень обов'язок щодо доведення правомірності свого рішення, дії чи бездіяльності покладається на відповідача, якщо він заперечує проти адміністративного позову. Тобто в адміністративних справах запроваджено презумпцію вини відповідача – суб'єкта владних повноважень.

Для звернення до адміністративного суду за захистом прав, свобод та інтересів особи встановлюється 6-місячний строк, який починає спливати

з дня, коли особа дізналася або повинна була дізнатися про порушення своїх прав, свобод чи інтересів (ч. 2 ст. 99 КАС України).

Адміністративний позов подається до адміністративного суду з дотриманням вимог норми ст. 105 КАС України в формі письмової позовної заяви особисто позивачем або його представником. Письмова позовна заява може бути складена шляхом заповнення бланка позовної заяви, наданого судом. Якщо позовну заяву подає представник, то у ній зазначаються ім'я представника, його поштова адреса, а також номер засобу зв'язку, адреса електронної пошти, якщо такі є. Одночасно з позовною заявою подається довіреність чи інший документ, що підтверджує повноваження представника.

Відповідно до вимог ч. 1 ст. 122 КАС України, адміністративна справа має бути розглянута і вирішена протягом розумного строку, але не більше місяця з дня відкриття провадження у справі. Судові рішення в адміністративному судочинстві викладаються у формі постанови, що передбачено ч. 1 ст. 158 КАС України.

СУДОВА ФОРМА ЗАХИСТУ В ПОРЯДКУ АДМІНІСТРАТИВНОГО СУДОЧИНСТВА

Право на захист своїх прав, свобод чи інтересів у сфері публічно-правових відносин

(ч. 4 ст. 55 Конституції України, ст. 6 КАС України, п. «ї» ст. 6, 8 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»)



Підготовка адміністративного позову

Адміністративний позов подається до адміністративного суду у формі письмової позовної заяви з дотриманням законодавчих вимог (ст. 105, 106 КАС України). Письмова позовна заява може бути складена шляхом заповнення бланка позовної заяви, наданого судом (ч. 2 ст. 105 КАС України)



Звернення до адміністративного суду

Підсудність справ: 1) за місцезнаходженням відповідача (ч. 1 ст. 19 КАС України); 2) за місцем проживання (перебування, знаходження) позивача (ч. 2 ст. 19 КАС України)





Розгляд справи у суді I-ї інстанції

Відкриття провадження у справі (суддя вирішує не пізніше наступного дня після надходження позовної заяви до адміністративного суду або закінчення строку для усунення недоліків позовної заяви при залишенні позовної заяви без руху – та не пізніше наступного дня з дня отримання судом у порядку, передбаченому ч. 3 ст. 107 КАС України, інформації про місце проживання (перебування) фізичної особи — ч. 4 ст. 107 КАС України)	Підготовка справи до судового розгляду (ст. 110 КАС України)	Попереднє судове засідання* (протягом розумного строку – ч. 1 ст. 111 КАС України)	Судовий розгляд (протягом розумного строку, але не більше двох місяців з дня відкриття провадження у справі) (ст. 122 КАС України): — розгляд справи за суттю (ст. 135 КАС України); — судові дебати (ст. 152 КАС України); — судові рішення (ст. 160 КАС України)
---	--	--	---



Оскарження рішення суду

Апеляційна скарга на постанову суду (протягом десяти днів з дня її проголошення – ч. 2 ст. 186 КАС України)	Касаційна скарга на судові рішення (протягом двадцяти днів після набуття законної сили судовим рішенням суду апеляційної інстанції — ч. 2 ст. 212 КАС України)
---	--

* Необов'язковий етап, який проводиться на розсуд суду (п. 4 ч. 5 ст. 107 КАС України).

г) захист прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку конституційного судочинства

Єдиним органом конституційної юрисдикції в Україні є Конституційний Суд України, який вирішує питання про відповідність законів та інших правових актів Конституції України і дає офіційне тлумачення Конституції України та законів України (ст. 147 Конституції України).

Формами звернення до Конституційного Суду України є конституційне подання та конституційне звернення (ст. 38 Закону України «Про Конституційний Суд України»). Однак стосовно процедури захисту громадянами своїх законних прав і свобод у сфері охорони здоров'я в порядку конституційного судочинства застосовується лише конституційне звернення.

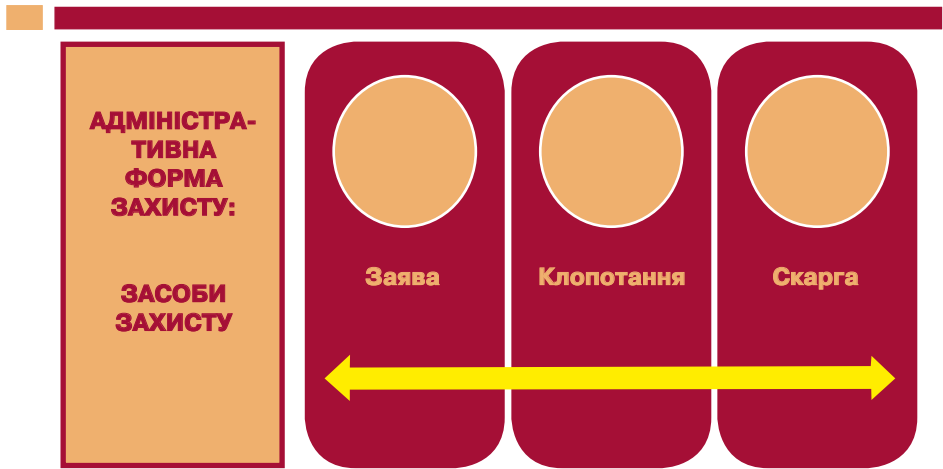
Конституційне звернення – це письмове клопотання до Конституційного Суду України про необхідність офіційного тлумачення Конституції України та законів України з метою забезпечення реалізації чи захисту конституційних прав та свобод людини і громадянина, а також прав юридичної особи (ч. 1 ст. 42 Закону України «Про Конституційний Суд України»). Суб'єктами права на конституційне звернення є громадяни України, іноземці, особи без громадянства та юридичні особи (ч. 1 ст. 42 Закону України «Про Конституційний Суд України»). У царині охорони здоров'я вже є прецедент прийняття Конституційним Судом України рішення за конституційним зверненням громадянина – справа Устименка К.Г. від 30.10.1997 р. (Рішення Конституційного Суду України у справі щодо офіційного тлумачення статей 3, 23, 31, 47, 48 Закону України «Про інформацію» та статті 12 Закону України «Про прокуратуру» (справа К.Г. Устименка).

8.2.2. Позасудові форми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я

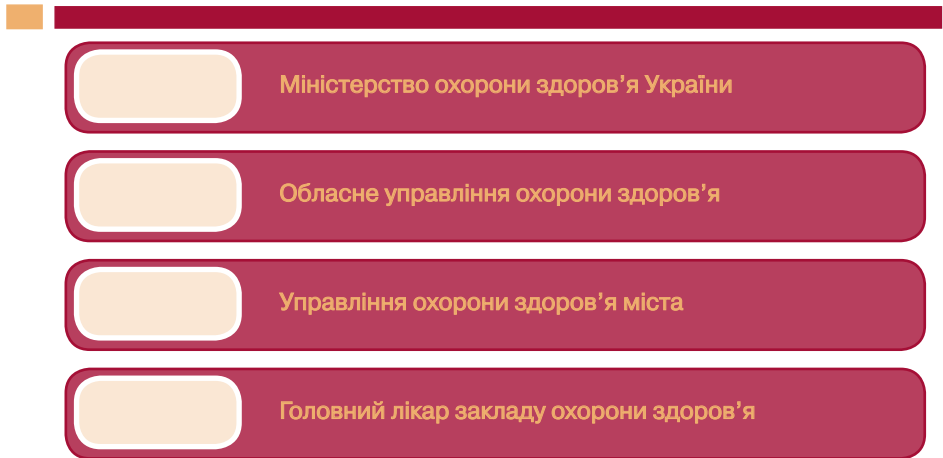
а) адміністративна форма захисту прав людини у сфері охорони здоров'я

Ця форма захисту прав людини полягає у зверненні до посадової особи (службової особи закладу охорони здоров'я) чи до органу вищого рівня (відповідного управління охорони здоров'я, Міністерства охорони здоров'я) у сфері охорони здоров'я із використанням різних засобів захисту.

ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВ СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНИХ ПРАВОВІДНОСИН



АДМІНІСТРАТИВНА ФОРМА ЗАХИСТУ: ЗВЕРНЕННЯ ДО ОРГАНІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ ПОСАДОВИХ ОСІБ



Звернення в адміністративному порядку до органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я здійснюється згідно з підпорядкуванням: від управління/відділу охорони здоров'я місцевої державної адміністрації до МОЗ України.

Підставами для звернення до зазначених органів є порушення права, відмова у реалізації права, заподіяння шкоди здоров'ю, встановлення факту таких порушень тощо.

Пам'ятайте!

Звернення до керівника лікувально-профілактичного закладу не є обов'язковою передумовою для звернення зі скаргою до відповідного органу вищого рівня вертикалі виконавчої влади чи органу місцевого самоврядування.

До управління охорони здоров'я при місцевій державній адміністрації/міській раді можна звернутися усно на особистому прийомі або письмово шляхом подання відповідної заяви про забезпечення реалізації передбаченого законом права чи скарги про порушення медичними працівниками прав людини. Подання такої заяви або скарги, відповідно до ст. 9 Закону України «Про звернення громадян», зобов'язує орган, до якого скаржаться, всебічно та об'єктивно розглянути наведені у скарзі або заяві доводи та вимоги, та за результатами такого розгляду прийняти рішення про скасування або зміну оскаржуваного рішення у випадках, якщо вони не відповідають закону або іншим нормативним актам, невідкладно вживати заходів до припинення неправомірних дій, виявляти, усувати причини та умови, які сприяли порушенням; забезпечувати поновлення порушених прав, реальне виконання прийнятих у зв'язку з заявою чи скаргою рішень; вживати заходів щодо відшкодування у встановленому законом порядку матеріальної шкоди, якщо її було завдано громадянину внаслідок ущемлення його прав чи законних інтересів, вирішувати питання відповідальності осіб, з вини яких було допущено порушення. Громадянину про результати перевірки повідомляють письмово, що дає йому змогу, в разі його незгоди з прийнятим рішенням, оскаржити його до органу вищого рівня або суду. Крім того, якщо скарга чи заява є необґрунтованою, громадянину роз'яснюється порядок оскарження прийнятого рішення.

Перевагою такої форми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я є обов'язок пересилання скарг і заяв за належністю (протягом не більше п'яти днів) до компетентних органів та установ, про що також письмово інформуються заявники (ст. 7 Закону України «Про звернення громадян»). Отже, навіть якщо громадянин не мав достатньої інформації про порядок оскарження неправомірних діянь чи незаконних рішень, які порушували його права, або звернувся не до компетентної установи, скаргу все одно буде розглянуто, і за результатами такого розгляду буде прийняте відповідне рішення. Розглядаючи скарги, що стосуються заподіяння шкоди здоров'ю, управління охорони здоров'я при місцевих державних адміністраціях створюються комісії з медичних працівників відповідної спеціальності, які за підсумками перевірки скарги складають відповідні довідки про виявлені порушення у наданні медичної допомоги, неправомірну поведінку медичних працівників або безпідставність і необґрунтованість звернення. Такий документ не лише може бути оскаржений у разі незгоди з ним, а й часто є важливим доказом під час оскарження неправомірних дій медичних працівників до органів вищого рівня або суду.

Ще одним додатковим інструментом захисту прав пацієнтів є звернення до клініко-експертних комісій (далі – КЕК), які діють при МОЗ України та місцевих управліннях охорони здоров'я, з метою здійснення контролю якості медичної допомоги. Метою такого контролю є забезпечення прав пацієнтів на одержання медичної допомоги в необхідному обсязі і належної якості шляхом оптимального використання кадрових і матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я, застосування досконалих медичних технологій. Об'єктом контролю є медична допомога (комплекс профілактичних, лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів, які були проведені за визначеною технологією та з метою досягнення конкретних результатів).

КЕК є постійно діючим органом, який створюється для колегіального розгляду клініко-експертних питань діагностики, лікування та реабілітації, скарг громадян України та інших осіб, яким надавалась на території України медична допомога, а також відповідних звернень підприємств, організацій, установ, фондів соціального страхування, судових органів, прокуратури тощо. За результатами проведеної перевірки КЕК складається акт експертного контролю за формою, затвердженою МОЗ, який підписується всіма членами КЕК та візується ними на кожній сторінці. Копії акту експертного контролю КЕК можуть надаватися заявникам, на їх вимогу.

Основними елементами змісту скарги є: її фактологічна (описова) частина, в якій заявник констатує факти, розташовує їх у певному порядку, повідомляє про них компетентному органу, вимагає розглянути ці факти і дати їм оцінку; негативна оцінка певних дій, бездіяльності, рішень, яку дає скаржник; прохання чи вимога про усунення конкретних порушень прав і законних інтересів чи перешкод; вимога покарати винну посадову особу за вчинення незаконних дій (хоча цей елемент може бути і відсутнім).

Скарга – це не просто «лист», на який можна відповісти або не відповісти, а таке звернення, яке покладає на адресата низку встановлених законом обов'язків і розгляд якого передбачає дотримання законодавчо визначеної процедури.

Пам'ятайте!

Щоб отримати своєчасну і результативну відповідь на скаргу, необхідно дотримуватись таких постулатів: 1) скарга повинна бути обґрунтована; 2) подавати скаргу слід своєчасно; 3) звертатись з будь-якою скаргою краще в письмовій формі; 4) надсилати скаргу до компетентного органу чи посадові особи слід або поштою – рекомендованим листом або з повідомленням про вручення, чи з описом вкладеного; або передати її особисто чи через уповноважену особу. В останньому випадку скаргу слід обов'язково зареєструвати з фіксацією вхідних реквізитів на власній копії, що засвідчуватиме її прийняття компетентним органом чи посадовою особою; 5) не варто вважати, що подання скарги здатне зашкодити пацієнтові.

Скарга на дії чи рішення органу державної влади, органу місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації, об'єднання громадян, засобів масової інформації, посадової особи подається у порядку підлеглості вищому органу або посадовій особі, що не позбавляє громадянина права, відповідно до чинного законодавства, звернутися до суду, а за відсутності такого органу або незгоди громадянина з прийнятим за скаргою рішенням – безпосередньо до суду.

Громадянин може подати скаргу особисто або через уповноважену на це іншу особу. Скарга в інтересах неповнолітніх і недієздатних осіб подається їх законними представниками. Згідно з чинним законодавством, до останніх належать батьки, опікуни, піклувальники даної особи або представники тих установ і організацій, під опікою чи опікуванням яких вона перебуває (ст. 32 Кримінально-процесуального кодексу України).

До скарги додаються усі наявні у громадянина рішення або копії рішень, які приймалися за його зверненням раніше, а також інші документи, необхідні для розгляду скарги, які після її розгляду повертаються громадянину.

Скарга на рішення, що оскаржувалось, може бути подана до органу або посадової особи вищого рівня протягом одного року з моменту його прийняття, але не пізніше одного місяця з часу ознайомлення громадянина з прийнятим рішенням. Скарги, подані з порушенням зазначеного терміну, не розглядаються. Пропущений з поважної причини термін може бути поновлений органом чи посадовою особою, що розглядає скаргу.

Рішення вищого державного органу, який розглядав скаргу, в разі незгоди з ним громадянина, може бути оскаржено до суду в термін, передбачений законодавством України.

Пам'ятайте!

Звернення розглядаються і вирішуються у термін не більше одного місяця від дня їх надходження, а ті, які не потребують додаткового вивчення, – невідкладно, але не пізніше п'ятнадцяти днів від дня їх отримання. Якщо в місячний термін вирішити порушені у зверненні питання неможливо, керівник відповідного органу, підприємства, установи, організації або його заступник встановлюють необхідний термін для його розгляду, про що повідомляється особі, яка подала звернення. При цьому загальний термін вирішення питань, порушених у зверненні, не може перевищувати сорока п'яти днів.

На обґрунтовану письмову вимогу громадянина термін розгляду може бути скорочено від законодавчо встановленого терміну.

Органи державної влади, місцевого самоврядування, підприємства, установи, організації незалежно від форм власності, об'єднання громадян, посадові особи розглядають звернення громадян, не стягуючи за це плати.

Пам'ятайте!

Відповідно до ч. 2 ст. 8 Закону України «Про звернення громадян», не розглядаються повторні звернення одним і тим самим органом від одного і того ж громадянина з одного і того ж питання, якщо перше вирішено по суті.

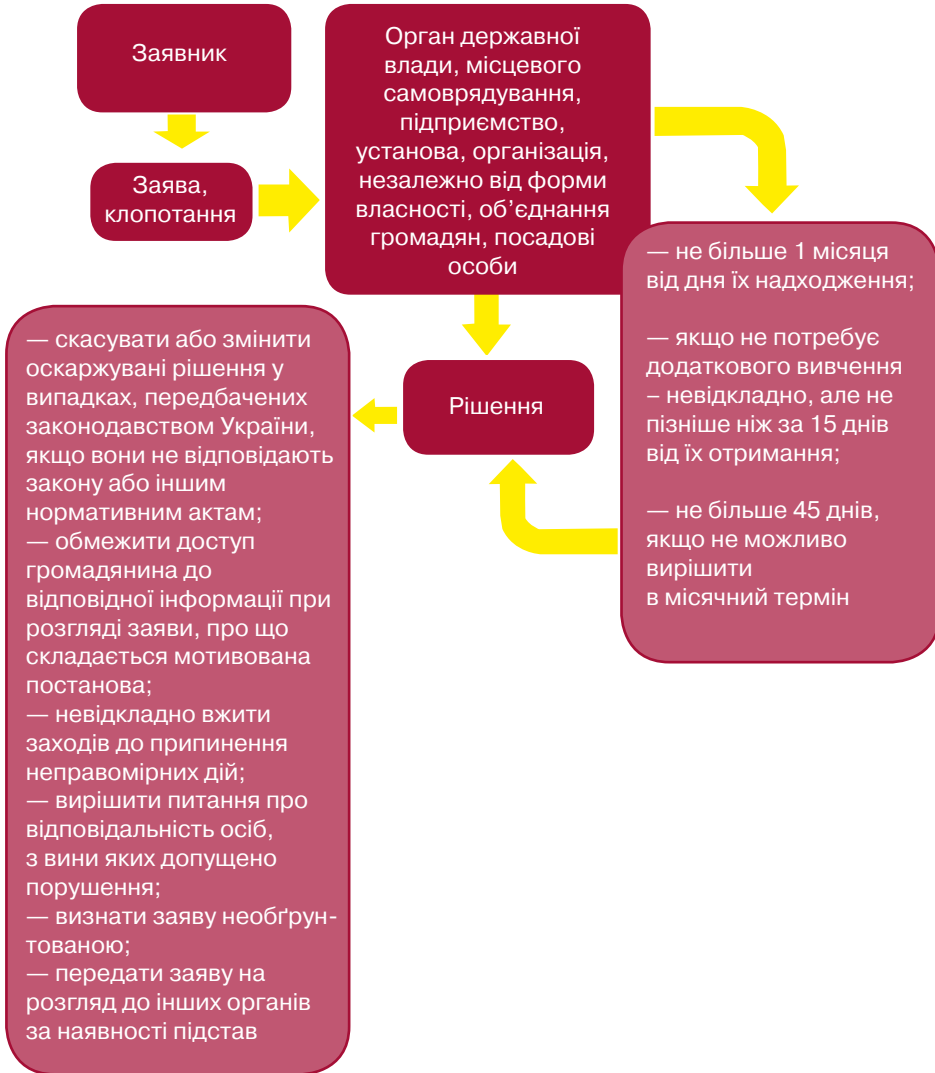
Суб'єкт розгляду скарги за результатами розгляду адміністративної справи приймає одне з таких рішень:

- скасувати або змінити оскаржувані рішення у випадках, передбачених законодавством України, якщо вони не відповідають закону або іншим нормативним актам;
- роз'яснити порядок оскарження прийнятого рішення у разі визнання заяви чи скарги необґрунтованою.

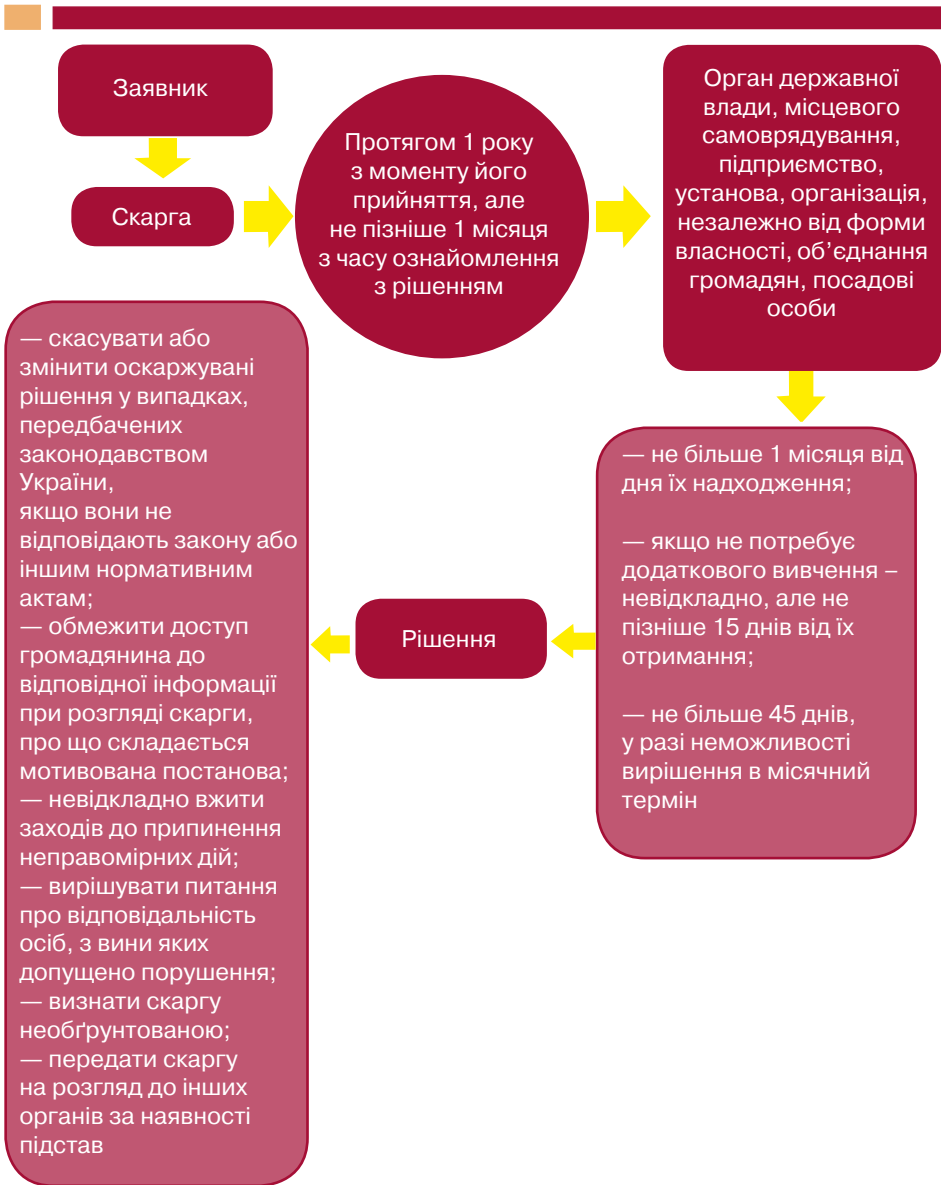
Окрім того, уповноважений суб'єкт у межах своїх повноважень вирішує питання про відповідальність осіб, з вини яких було допущено правопорушення.

У разі незгоди з рішенням, прийнятим за скаргою, громадянин може оскаржити його до органу вищого рівня або до суду. Розгляд таких скарг та прийняття за ними рішень проводяться у загальному порядку.

АДМІНІСТРАТИВНА ФОРМА ЗАХИСТУ: МЕХАНІЗМ ЗАХИСТУ



АДМІНІСТРАТИВНА ФОРМА ЗАХИСТУ: МЕХАНІЗМ ЗАХИСТУ



Пам'ятайте!

У Законі України «Про звернення громадян» закріплено низку прав громадянина, який звернувся із скаргою до органів державної влади, місцевого самоврядування, підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності, об'єднань громадян, засобів масової інформації, посадових осіб (ст. 18).

АДМІНІСТРАТИВНА ФОРМА ЗАХИСТУ: ПРАВОВИЙ СТАТУС ЗАЯВНИКА

Заявник має право на:

1) подання звернення в усній чи письмовій формі, надіслати поштою або передати до відповідного органу, установи особисто чи через уповноважену особу, якщо ці повноваження оформлені відповідно до чинного законодавства;

2) звернення до уповноваженого адресата (органу/особи) українською чи іншою мовою, прийнятною для сторін;
3) об'єктивний і своєчасний розгляд звернень, перевірку викладених у них фактів, прийняття рішень відповідно до чинного законодавства, і забезпечення їх виконання, повідомлення про наслідки їх розгляду;

4) заборону з'ясувати відомості про його особу, які не стосуються звернення;
5) звернення до суду, відповідно до чинного законодавства, незалежно від того, що скарга подана у порядку підлеглості вищому органу або посадовій особі, а за відсутності такого органу або незгоди громадянина з прийнятим за скаргою рішенням – безпосередньо до суду;

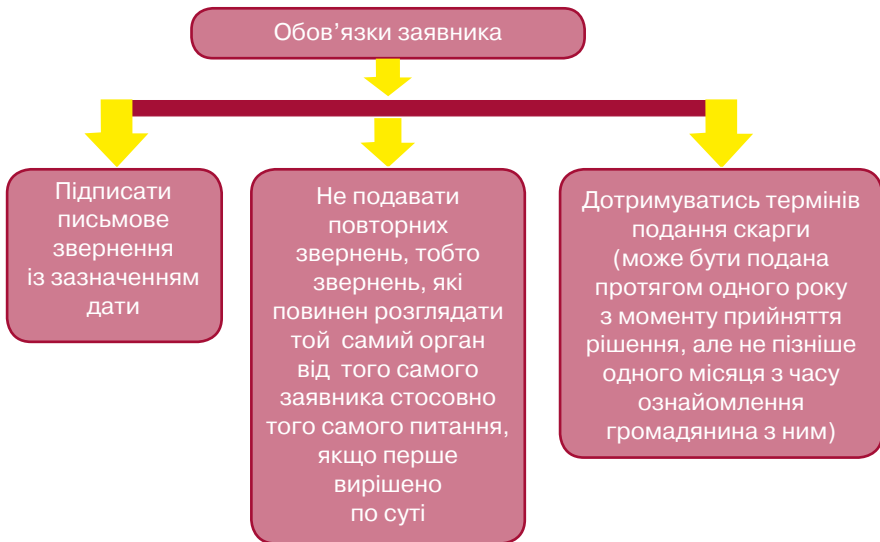
6) поновлення терміну подання скарги, за наявності поважної причини, органом чи посадовою особою, що розглядає скаргу;
7) скорочення нормативно встановленого терміну розгляду звернення на його обґрунтовану письмову вимогу;
8) безоплатний розгляд звернення;

9) особистий виклад аргументів особі, що перевіряла заяву чи скаргу, участь у перевірці поданої скарги чи заяви;
10) ознайомлення з матеріалами перевірки;
11) подання додаткових матеріалів або наполягання на їх запиті органом, який розглядає заяву чи скаргу;

12) присутність при розгляді заяви чи скарги;
13) індивідуальне чи колективне звернення;
14) користування послугами адвоката або представника трудового колективу, організації, яка здійснює правозахисну функцію, оформивши це уповноваження у встановленому законом порядку;

15) одержання письмової відповіді про результати розгляду заяви чи скарги;
16) дотримання таємниці розгляду заяви чи скарги на його усну або письмову вимогу;
17) вимогу відшкодувати збитки, якщо вони стали результатом порушень встановленого порядку розгляду звернень

АДМІНІСТРАТИВНА ФОРМА ЗАХИСТУ: ПРАВОВИЙ СТАТУС ЗАЯВНИКА



б) звернення до органів прокуратури

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

Відповідно до ст. 12 Закону України «Про прокуратуру», прокурор розглядає заяви і скарги про порушення прав громадян. Прийняте прокурором рішення може бути оскаржено вищестоящому прокурору або до суду. Після прийняття рішення щодо скарги Генеральним прокурором України провадження за такими скаргами в органах прокуратури припиняється. Таким чином звернення до органів прокуратури також відбувається за принципами територіальності та підконтрольності.

Пам'ятайте!

Порядок роботи із зверненнями громадян до органів прокуратури регламентовано в Інструкції про порядок розгляду і вирішення звернень та особистого прийому в органах прокуратури України, затвердженій наказом Генерального прокурора України від 21.06.2011 р. № 9 гн.

У процесі перевірки за заявою громадянина прокурор має право вимагати від керівників відділів та управлінь охорони здоров'я місцевої державної адміністрації проведення перевірок, ревізій діяльності підпорядкованих і підконтрольних закладів охорони здоров'я та інших структур, незалежно від форм власності, а також скерування спеціалістів для проведення перевірок, відомчих і позавідомчих експертиз. Якщо під час перевірки за заявою чи скаргою громадянина будуть виявлені порушення закону, прокурор або його заступник, відповідно до ст. 20 Закону України «Про прокуратуру», в межах своєї компетенції мають право, зокрема:

- 1) порушувати у встановленому законом порядку кримінальну справу (досудове слідство в «медичних справах», як правило, здійснюють органи внутрішніх справ), дисциплінарне провадження або провадження про адміністративне правопорушення, передавати матеріали на розгляд громадських організацій;
- 2) давати приписи про усунення очевидних порушень закону;
- 3) вносити подання до державних органів, громадських організацій і посадовим особам про усунення порушень закону та умов, що їм сприяли;
- 4) звертатись до суду з заявами про захист прав і законних інтересів громадян, держави, а також підприємств та інших юридичних осіб.

ЗВЕРНЕННЯ ДО ОРГАНІВ ПРОКУРАТУРИ



Пам'ятайте!

Органи прокуратури не підмінюють органи відомчого управління та контролю і не втручаються у господарську діяльність, якщо така не суперечить чинному законодавству. Прокурор має право доступу до документів і матеріалів, необхідних для проведення перевірки, в тому числі за письмовою вимогою, і таких, що містять конфіденційну інформацію. Крім того, він має право письмово вимагати подання у прокуратуру для перевірки необхідних документів і матеріалів.

в) звернення до органів внутрішніх справ

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

Звернення до органів внутрішніх справ із заявою про злочин у порядку, передбаченому ст. 94 та 95 Кримінально-процесуального кодексу України, тягне за собою не пізніше ніж у триденний строк прийняття одного з рішень:

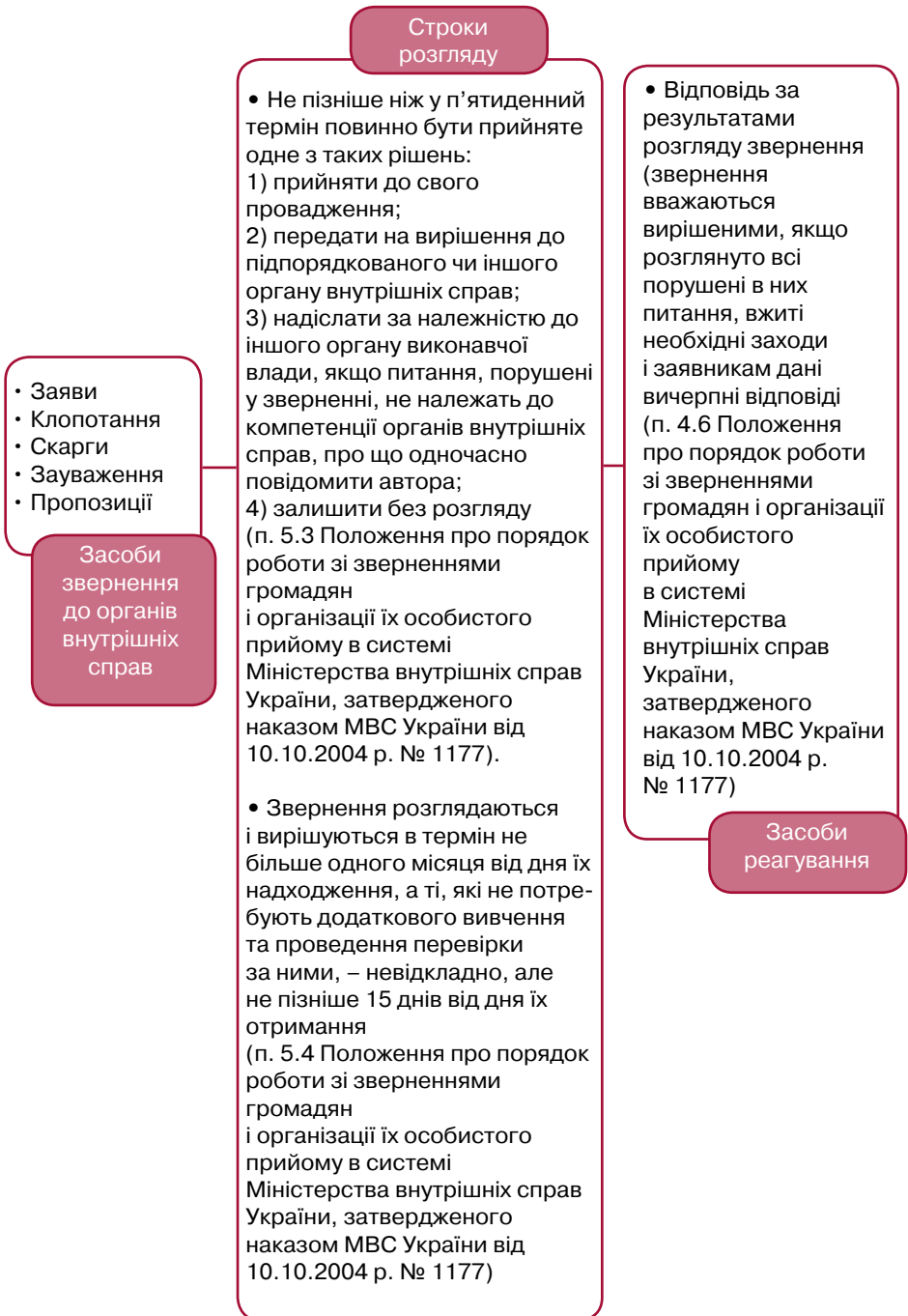
- 1) порушити кримінальну справу;
- 2) відмовити в порушенні кримінальної справи;
- 3) надіслати заяву або повідомлення за належністю.

Якщо заяву чи повідомлення про злочин необхідно перевірити до порушення справи, така перевірка здійснюється у строк не більше 10 днів шляхом відібрання пояснень від окремих громадян чи посадових осіб або витребування необхідних документів (п. 4.2 Наказу МВС України «Про порядок приймання, реєстрації та розгляду в органах і підрозділах внутрішніх справ України заяв і повідомлень про злочини, що вчинені або готуються» від 14.04.2004 р. № 400).

Пам'ятайте!

Порядок роботи із зверненнями громадян регламентовано у Наказі МВС України «Про затвердження Положення про порядок роботи зі зверненнями громадян і організації їх особистого прийому в системі Міністерства внутрішніх справ України» від 10.10.2004 р. № 1177.

ЗВЕРНЕННЯ ДО ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ



Відповідно до ст. 99 Кримінально-процесуального кодексу України, за відсутності підстав до порушення кримінальної справи слідчий, орган дізнання своєю постановою відмовляють у порушенні кримінальної справи, про що повідомляють заінтересованих осіб і підприємства, установи, організації. У разі порушення кримінальної справи слідчий здійснює досудове слідство з метою доведення або спростування вини у вчиненні злочину осіб, щодо яких подано таку заяву, для чого слідчий проводить усі необхідні слідчі дії та збір доказів.

На практиці при проведенні досудового слідства в медичних справах слідчі дуже часто проводять таку слідчу дію, як виїмка, а саме – виїмка первинної медичної документації. Відповідно до ст. 178 Кримінально-процесуального кодексу України, виїмка проводиться у випадках, коли є точні відомості про те, що предмети чи документи, які мають значення для справи, знаходяться у певної особи чи в певному місці. Посадові особи і громадяни не мають права відмовлятися пред'явити або видати документи чи їх копії або інші предмети, яких вимагає слідчий під час виїмки. Ця слідча дія, крім невідкладних випадків, повинна провадитись удень.

Перед виїмкою слідчий пред'являє постанову особам, що займають приміщення, або представникові підприємства, установи чи організації, де проводиться виїмка, і пропонує їм видати зазначені в постанові предмети або документи. У разі відмови виконати його вимоги слідчий проводить виїмку в примусовому порядку. При виїмці можуть бути вилучені лише предмети і документи, які мають значення для справи. Всі документи і предмети, які підлягають вилученню, слідчий повинен пред'явити понятим та іншим присутнім особам і перелічити в протоколі виїмки чи в доданому до нього описі з зазначенням їх назви, кількості, міри, ваги, матеріалу, з якого вони виготовлені, та індивідуальних ознак. У необхідних випадках вилучені предмети і документи повинні бути на місці виїмки упаковані й опечатані.

Пам'ятайте!

Виїмка проводиться на підставі вмотивованої постанови слідчого в присутності двох понятих і особи, яка займає дане приміщення. Виїмка в приміщеннях, які займають підприємства, установи та організації, провадиться в присутності їхніх представників.

Пам'ятайте!

Протокол про проведення виїмки слідчий складає у двох примірниках. До протоколу виїмки вносяться всі заяви і зауваження присутніх під час виїмки осіб, зроблені з приводу тих чи інших дій слідчого. Обидва примірники протоколу, а також опис вилучених предметів підписують слідчий, особа, в якій проводилася виїмка, та запрошені особи, що були присутні. Другий примірник протоколу виїмки, а також другий примірник опису вручаються особі, у якій проведено виїмку. При проведенні виїмки на підприємстві, в установі або організації другі примірники протоколу й опису вручаються представникові підприємства, установи або організації.

За необхідності проведення експертизи слідчий складає мотивовану постанову, в якій вказує підстави проведення експертизи, прізвище експерта або назву установи, експертам якої доручається провести експертизу, питання, стосовно яких експерт повинен сформулювати висновки, об'єкти, які мають бути досліджені, а також перелічує матеріали, що пред'являються експертові для ознайомлення. Відповідно до ст. 212 Кримінально-процесуального кодексу України, досудове слідство завершується складанням обвинувального висновку або постанови про закриття справи. Постанову про закриття справи може бути оскаржено до суду.

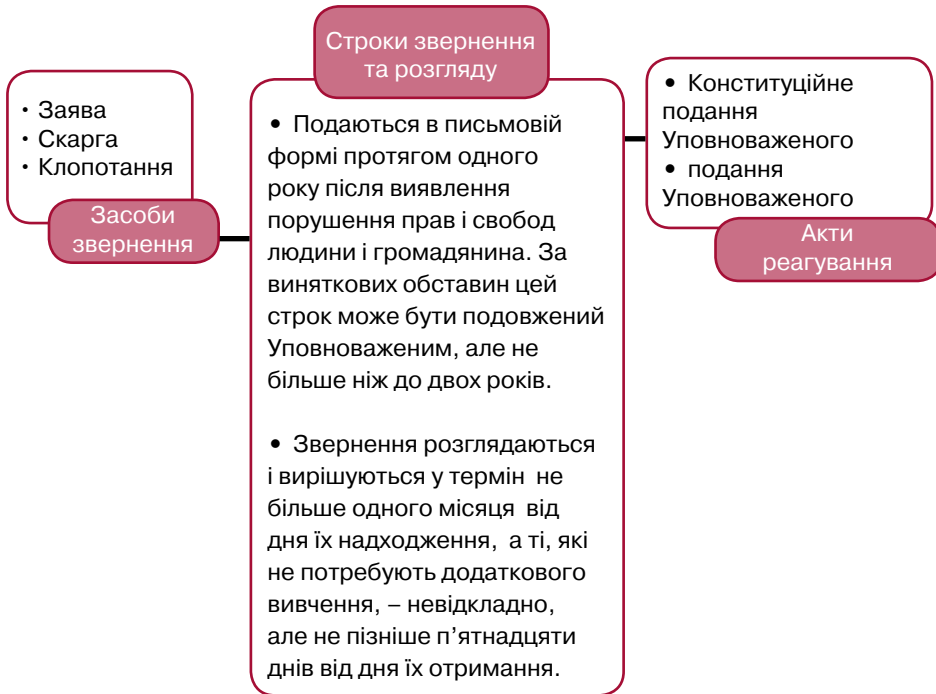
Характерним для цієї форми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я є те, що усі дії, необхідні для притягнення винної у вчиненні злочину особи до відповідальності, виконують органи внутрішніх справ, тоді як сам заявник у цьому процесі участі практично не бере, за винятком випадків оскарження бездіяльності самих співробітників органів внутрішніх справ щодо провадження досудового слідства в кримінальній справі чи їхніх процесуальних документів, які особа вважає незаконними.

г) Звернення до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини

Парламентський контроль за додержанням конституційних прав і свобод людини і громадянина та захист прав кожного на території України і в межах її юрисдикції на постійній основі здійснює Уповноважений Верховної Ради України з прав людини.

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

ЗВЕРНЕННЯ ДО УПОВНОВАЖЕНОГО ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ З ПРАВ ЛЮДИНИ



Пам'ятайте!

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини не розглядає тих звернень, які розглядаються судами, зупиняє вже розпочатий розгляд, якщо заінтересована особа подала позов, заяву або скаргу до суду.

Подання Уповноваженого вноситься до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, об'єднань громадян, підприємств, установ, організацій, незалежно від форми власності, їх посадовим і службовим особам для вжиття відповідних заходів у місячний строк щодо усунення виявлених порушень прав і свобод людини і громадянина.

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини особливу увагу приділяє проблемі надання психіатричної допомоги, враховуючи специфіку психіатрії. Як свідчить аналіз історичних джерел, у 60-ті роки та у першій половині 80-х років ХХ ст. у СРСР спостерігались грубі порушення прав людини, у тому числі пов'язані із зловживанням у галузі психіатрії. За зловживання, допущені у цей період, Асоціація психіатрів СРСР була виключена із Всесвітньої психіатричної асоціації і лише 1989 р. поновлена у ній. Згідно зі ст. 151 Кримінального кодексу України від 05 квітня 2001 р.,

кримінально караним визнається незаконне поміщення у психіатричний заклад, тобто поміщення у психіатричний заклад завідомо психічно здорової особи. Наведемо деякі приклади порушень. У липні 1998 р. суд Залізничного району м. Києва розглянув позов гр. Л. Артамонової до В. Кравчука, лікаря відділення невідкладної медичної допомоги центральної районної клінічної лікарні Залізничного району м. Києва, який ще 1996 р. свідомо поставив позивачці неправильний діагноз – «Психопатія». Це завдало жінці багато страждань, тривалий час її вважали божевільною, адже довідку з цим діагнозом було розіслано за 17 адресами. У м. Харкові до відповідальності був притягнутий завідувач відділення психіатричної лікарні О. Попов, який, за даними слідства, протягом трьох років незаконно примусово утримував у лікарні гр. З. Акоюн, встановивши їй діагноз «Шизофренія». Проте наступні неодноразові експертизи зазначеної хвороби у пацієнтки не виявили. Випадок гр. З. Акоюн перебував на особливому контролі Спеціального комітету зі зловживань Всесвітньої психіатричної асоціації¹.

¹ Карпачова Н.И. Состояние соблюдения и защиты прав и свобод человека в Украине: Первый ежегодный доклад Уполномоченного Верховной Рады Украины по правам человека: Пер. с укр. – Харьков: Консум, 2002. – С. 196–198.

8.3. Неюрисдикційні форми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я

У межах цього посібника висвітлюється лише одна неюрисдикційна форма захисту, а саме медіація/посередництво у сфері охорони здоров'я. Медіація – один з найпоширеніших у світовій практиці альтернативних підходів до розв'язання конфлікту, метою якого є досягнення результату «перемога–перемога».

Сфера охорони здоров'я є надзвичайно емоційно забарвленою, особливо, коли йдеться про зародження конфлікту, а саме його «поступове перетікання» з морально-деонтологічної площини у правову. Ця галузь сповнена, з одного боку, болю, страждань, страху пацієнтів, недовіри до людей у «білих халатах», переживань родичів, а з іншого – почуттів професійного обов'язку, людських і фахових чеснот медичних працівників. Ключовими фігурантами конфлікту в галузі охорони здоров'я, як правило, виступають медичні працівники і пацієнти та/або їх члени сім'ї.

Продемонструвати практичне значення медіації у галузі охорони здоров'я можна через відновне правосуддя (медіацію у кримінальних справах). Як свідчить аналіз юридичної практики у цій царині, медичних працівників, як правило, притягають до кримінальної відповідальності за ст. 140 Кримінального кодексу України («Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником»).

Пам'ятайте!

Якщо сторони оберуть таку форму захисту, як посередництво, то адвокати доцільно використовувати механізм, визначений у ст. 46 Кримінального кодексу України, у якій передбачено процедуру звільнення від кримінальної відповідальності у зв'язку з примиренням винного з потерпілим.

Підставою для застосування норми ст. 46 Кримінального кодексу України є примирення особи, яка вчинила злочин, з потерпілим, яке повинно бути відображене у матеріалах справи, наприклад, у формі звернення потерпілого до суду з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності особи, яка вчинила злочин, або хоча б незапереченням проти такого звільнення.

Пам'ятайте!

Ключовими підставами для звільнення від кримінальної відповідальності є такі: 1) особа вчинила злочин уперше; 2) вчинено діяння невеликої тяжкості (злочин, за який передбачено покарання у виді позбавлення волі на строк не більше двох років, або інше, більш м'яке покарання) або необережний злочин середньої тяжкості (злочин, за який передбачено покарання у виді позбавлення волі на строк не більше п'яти років); 3) особа, яка вчинила злочин, відшкодовує завдані збитки або усуває заповідяну шкоду.

Злочин, передбачений ч. 1 ст. 140 Кримінального кодексу України, належить до злочинів невеликої тяжкості, а ч. 2 цієї ж статті – до необережних злочинів середньої тяжкості. Стаття 46 Кримінального кодексу України забезпечує можливість порушникам, яким інкриміновано зазначений склад злочину, скористатися процедурою посередництва, для якої, якщо медичний працівник щиро розкався і примирився з потерпілим, відшкодував шкоду й вчинив злочин уперше, жодних перешкод немає. На адвоката (-ів) покладається завдання сприяти розв'язанню конфлікту між суб'єктами медичних правовідносин на основі процесу медіації, зокрема фахово підготувати угоду про примирення і відшкодування шкоди.

Пам'ятайте!

Адвокат має право консультивати сторони з різними інтересами, якщо це консультивання відбувається в інтересах обидвох сторін і з метою досягнення згоди між ними. Адвокат у жодному випадку не може виступати медіатором (посередником) у процесі медіації, якщо до цього він виступав захисником однієї із сторін, а також захищати інтереси однієї із сторін після невдалого процесу медіації, у якому він виступав у ролі медіатора.

До посередника висуваються такі вимоги: він повинен бути професійно підготовленим, поважати честь і гідність клієнтів, зберігати конфіденційність і нейтральність і забезпечувати рівновагу сил (можливостей) сторін. Суд, відповідно до ст. 7-1, 8 Кримінально-процесуального кодексу України, за наявності підстав, визначених у ст. 46 Кримінального кодексу України, в судовому засіданні виносить постанову про закриття справи.

Привертаючи увагу до медіації у цивільних справах, хочемо відзначити, що в цьому випадку застосовується інститут мирової угоди. Мирова угода може бути укладена як у позасудовому порядку, на підставі норм Цивільного кодексу України, так і в процесі реалізації права на судову форму захисту. В останньому випадку мирова угода може бути укладена після порушення провадження у справі, а саме: вона може затверджуватись як на попередньому судовому засіданні (ст. 130 Цивільного процесуального кодексу України), так і на стадії розгляду справи за суттю (ст. 174, 175

Цивільного процесуального кодексу України). При порушенні виконавчого провадження сторонами теж може бути укладено мирову угоду про закінчення виконавчого провадження, яка визнається судом (ч. 3 ст. 11-1 Закону України «Про виконавче провадження»).

Пам'ятайте!

Звернення осіб до суду не позбавляє їх можливості контактувати з метою укладення мирової угоди в позасудовому порядку.

Умови мирової угоди не можуть суперечити інтересам інших осіб, які беруть участь у справі, у т. ч. третіх осіб (у медичних справах – це медичний працівник). Суд повинен створити усім заінтересованим особам умови для ознайомлення з проектом мирової угоди, аби вони мали можливість висловити свої міркування щодо її затвердження судом.

Пам'ятайте!

Згода позивача (співпозивачів) та відповідачів (співвідповідачів), а також третіх осіб з самостійними вимогами з умовами мирової угоди підтверджується їх особистими підписами або підписами їхніх представників (представник для підписання угоди повинен бути наділений довірительом спеціально обумовленими на це повноваженнями). Треті особи без самостійних вимог засвідчують відсутність заперечень проти затвердження судом мирової угоди, що відображається у протоколі судового засідання.

За своєю суттю мирова угода слугує способом урегулювання спору на основі взаємних поступок і може стосуватись лише прав та обов'язків сторін і предмета позову.

Пам'ятайте!

Мирова угода може бути укладена та затверджена як у суді першої, так і апеляційної та касаційної інстанцій.

Укладення мирової угоди і визнання її судом є підставою для закриття провадження у справі, про що постановляється ухвала (ч. 4 ст. 205 Цивільного процесуального кодексу України). У разі закриття провадження у справі повторно звернення до суду з приводу спору між тими самими сторонами про той самий предмет і з тих самих підстав не допускається (ч. 3 ст. 206 Цивільного процесуального кодексу України).

8.4. Судово-медична експертиза та патологоанатомічні розтини

8.4.1. Судово-медична експертиза

Судово-медична експертиза у справах про захист прав людини в сфері охорони здоров'я відіграє важливу роль. Без судово-медичної експертизи судові механізми захисту прав людини в сфері охорони здоров'я часто є малоефективними, кримінальні ж справи за «медичними статтями» взагалі неможливо провадити без з'ясування характеру та ступеня ушкоджень здоров'я, що віднесено до повноважень експертів.

Судово-експертна діяльність регулюється Законом України «Про судову експертизу» від 25.02.1994 р. Найпоширенішими видами судової експертизи, що провадиться у процесі захисту прав людини в сфері охорони здоров'я, є судово-медична та судово-психіатрична експертизи. Судово-психологічна експертиза застосовується нечасто, але має важливе значення для встановлення розміру моральної шкоди. Відповідно до ст. 7 Закону України «Про судову експертизу», судово-експертна діяльність, пов'язана з проведенням криміналістичних, судово-медичних і судово-психіатричних експертиз, здійснюється виключно державними спеціалізованими установами, в той час як судово-експертну діяльність взагалі можуть здійснювати і судові експерти, які не є працівниками зазначених установ.

Судовими експертами, відповідно до ст. 10 Закону України «Про судову експертизу» можуть бути особи, які мають необхідні знання для надання висновку з досліджуваних питань, тоді як судові експерти державних спеціалізованих установ повинні мати відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, а також проходити відповідну підготовку та отримати кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності. Усі атестовані судові експерти заносяться до державного Реєстру атестованих судових експертів, ведення якого, згідно зі ст. 9 Закону України «Про судову експертизу», покладається на Міністерство юстиції України.

Пам'ятайте!

Згідно з п. 1.5. Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, затвердженої Наказом Міністерства юстиції України від 17.01.1995 р. № 6, без додаткового узгодження з особою, що призначила експертизу, до участі в проведенні судово-медичних експертиз як експертів можна залучати професорів і викладачів кафедр судової медицини, фахівців закладів охорони здоров'я та інших відомств.

Відповідно до ст. 71 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», судово-медична і судово-психіатрична експертизи призначаються особою, яка проводить дізнання, слідчим, прокурором або судом у порядку, встановленому ст. 143–150 Цивільного процесуального кодексу України, ст. 75–77 Кримінально-процесуального кодексу України та ст. 81–85 Кодексу адміністративного судочинства України. Підстави та порядок призначення експертизи за Цивільним процесуальним кодексом України, Кримінально-процесуальним кодексом України та Кодексом адміністративного судочинства України схожі.

Пам'ятайте!

У кримінальному судочинстві обов'язковою умовою призначення експертизи є порушення кримінальної справи (п. 5, 6 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» від 30.05.1997 р. № 8).

Пам'ятайте!

Підставою для проведення експертизи є передбачений законом процесуальний документ (постанова, ухвала) про призначення експертизи, складений уповноваженою на те особою (органом).

Пам'ятайте!

Неприпустимо призначати експертизу у випадках, коли з'ясування певних обставин не потребує спеціальних знань, а також порушуючи перед експертом правові питання, вирішення яких віднесено законом до компетенції суду (зокрема, щодо вини, неосудності чи недієздатності особи) (п. 2 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» від 30.05.1997 р. № 8).

У ст. 76 Кримінально-процесуального кодексу України передбачені випадки обов'язкового призначення судово-медичної експертизи: для встановлення причин смерті, для встановлення тяжкості і характеру тілесних ушкоджень. Відповідно до ст. 145 Цивільного процесуального кодексу України призначення експертизи є обов'язковим у разі заявлення відповідного клопотання обома сторонами, також за клопотанням хоча б однієї сторони, якщо у справі необхідно встановити, зокрема, характер і ступінь ушкодження здоров'я, психічний стан особи.

У чинному законодавстві України визначені такі види експертиз:

1. Комісійна експертиза – проводиться не менш як двома експертами одного напрямку знань.
2. Комплексна експертиза – проводиться не менш як двома експертами з різних галузей знань або різних напрямів у межах однієї галузі знань.

3. Додаткова експертиза – призначається, якщо висновок експерта визнано неповним або неясним, доручається тому самому або іншому експерту (експертам).

Пам'ятайте!

Як впливає зі змісту ст. 75 Кримінально-процесуального кодексу України чи ст. 150 Цивільного процесуального кодексу України, додаткова експертиза призначається після розгляду висновку первинної експертизи (це експертиза, при проведенні якої об'єкт досліджується вперше), якщо з'ясується, що усунути неповноту або неясність висновку шляхом допиту експерта неможливо. Висновок визнається неповним, якщо експерт дослідив не всі подані йому об'єкти чи не дав вичерпних відповідей на поставлені йому запитання. Висновок вважається неясним, якщо він викладений нечітко або має невизначений, неконкретний характер (п. 10 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» від 30.05.1997 р. № 8).

4. Повторна експертиза – призначається, якщо висновок експерта буде визнано необґрунтованим або таким, що суперечить іншим матеріалам справи або викликає сумніви в його правильності, і доручається іншому експертові (експертам).

Пам'ятайте!

Участь кількох експертів є обов'язковою при проведенні експертиз у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні порушення (п. 2.4 Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, затвердженої Наказом Міністерства юстиції України від 17.01.1995 р. № 6).

Результатом будь-якої експертизи є письмовий висновок експерта чи експертної комісії, який долучається до матеріалів справи. У разі необхідності експерти, що проводили експертизу, можуть бути викликані до суду з метою пояснення окремих питань.

Судово-медичні експертизи здійснюють переважно державні експертні установи (ч. 2 ст. 7 Закону України «Про судову експертизу»). Недержавні експертні установи фактично позбавлені права на проведення незалежних судово-медичних експертиз положенням ст. 7 Закону України «Про судову експертизу».

Важливе практичне значення має також і питання порядку оплати судових експертиз.

Пам'ятайте!

При вирішенні питання про оплату судової експертизи слід мати на увазі, що відповідно до ст. 15 Закону України «Про судову експертизу» та Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Інструкції про порядок і розміри відшкодування витрат та виплати винагороди особам, що викликаються до органів дізнання, досудового слідства, прокуратури, суду або до органів, у провадженні яких перебувають справи про адміністративні правопорушення, та виплати державним спеціалізованим установам судової експертизи за виконання їх працівниками функцій експертів і спеціалістів» від 01.07.1996 № 710, спеціалізовані науково-дослідні установи Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України здійснюють експертизу в кримінальних справах на підставі договору між цими установами та органами дізнання, досудового слідства чи судом за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів. Остаточний розрахунок провадиться після виконання замовлення на проведення експертизи.

Оплата експертизи в цивільній справі провадиться за рахунок сторони, яка подала відповідне клопотання. Відповідно до ст. 79 Цивільного процесуального кодексу України, витрати, пов'язані із залученням свідків, спеціалістів, перекладачів і проведенням судових експертиз, належать до витрат, що пов'язані з розглядом справи і є судовими витратами. Стороні, на користь якої ухвалено рішення, суд присуджує з другої сторони понесені нею і документально підтверджені судові витрати. Тобто сторона, яка порушила клопотання про призначення судової експертизи, в разі, якщо рішення, ухвалене на її користь, має право на відшкодування витрат, понесених у зв'язку з проведенням експертизи. Якщо експертиза призначається за клопотанням обох сторін або з ініціативи суду, кошти на її оплату вносять обидві сторони порівну. У разі незгоди сторони (сторін) оплатити вартість експертизи суд розглядає справу на підставі наявних доказів.

У ст. 13 Закону України «Про судову експертизу» серед прав судового експерта закріплено можливість проводити на договірних засадах експертні дослідження з питань, що становлять інтерес для фізичних і юридичних осіб (п. 6). Інструкція про призначення та проведення судових експертиз і Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень, затверджена наказом Міністерства юстиції України 03.11.1998 р. за № 705/3145, передбачає порядок проведення експертних досліджень. У п. 1.3 цього наказу визначено, що відповідно до чинного законодавства, за дорученням правоохоронних органів (у тому числі для вирішення питання про порушення адміністративної чи кримінальної справи), посадових осіб Державної податкової адміністрації України, Державної митної служби України, Державної виконавчої служби, на замовлення адвокатів, захисників

та осіб, які самостійно захищають свої інтереси, та їхніх представників, нотаріусів, банківських установ, страхових компаній, а також інших юридичних і фізичних осіб можуть виконуватись експертні дослідження, для проведення яких необхідні спеціальні знання та вміння використовувати методи криміналістики і судової експертизи. Результати експертних досліджень викладаються у письмових висновках спеціалістів згідно з чинним законодавством України.

Пам'ятайте!

Підставою для проведення експертного дослідження є письмова заява (лист) замовника (юридична або фізична особа) з обов'язковим зазначенням його реквізитів, з переліком питань, які підлягають розв'язанню, а також об'єктів, що надаються. Експертні дослідження, їх перебіг і результати викладаються у висновку спеціаліста із зазначенням спеціалізації останнього.

Висновок спеціаліста за структурою та за змістом ідентичний висновку експерта і відрізняється від нього лише таким: а) особа, яка проводить дослідження, іменується не експертом, а спеціалістом; б) у вступній частині висновку зазначається, хто і коли звернувся до установи чи безпосередньо до спеціаліста із замовленням про проведення дослідження; в) опускається запис, який стосується відповідальності особи, що проводить дослідження, за надання завідомо неправдивого висновку.

8.4.2. Патологоанатомічні розтини

Важливим видом медичної експертизи є патологоанатомічний розтин. Часто саме карта (протокол) патологоанатомічного розтину є медичним документом, який дає підстави оскаржити правильність, своєчасність, адекватність та повноту наданої медичної допомоги, порушити кримінальну справу тощо. Так, відповідно до ст. 72 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», патологоанатомічні розтини проводяться з метою встановлення причин і механізмів смерті хворого.

Пам'ятайте!

В обов'язковому порядку патологоанатомічні розтини здійснюються при наявності підозри на насильницьку смерть (тоді він є частиною судово-медичного дослідження чи експертизи), а також якщо смерть хворого настала в закладі охорони здоров'я.

Розтин можна не проводити (ч. 3 ст. 72 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»):

1) за таких підстав: а) наявність письмової заяви близьких родичів; б) наявність задокументованого волевиявлення покійного (відповідно до п. 1 ч. 1 ст. 6 Закону України «Про поховання і похоронну справу» від 10.07.2003 р., «усі громадяни мають право на поховання їхнього тіла та волевиявлення про належне ставлення до тіла після смерті, що, зокрема, може бути виражене у згоді чи незгоді на проведення патологоанатомічного розтину»);

2) за таких умов: а) відсутність підозри на насильницьку смерть; б) релігійні та інші поважні мотиви.

Якщо смерть настала внаслідок впливу зовнішніх факторів (травми, асфіксії, дії крайніх температур, електричного струму, отруень тощо), після штучного абортів, проведеного поза межами медичного закладу, смерті на виробництві, при раптовій смерті дітей першого року життя та інших осіб, які не перебували під медичним наглядом, померлих, особа яких не встановлена, а також у тих випадках, коли є підозра на насильницьку смерть, розтин проводить судово-медичний експерт, який і видає лікарське свідоцтво про смерть (п. 2.3 Інструкції щодо заповнення та видачі лікарського свідоцтва про смерть (форма № 106/о) від 08.08.2006 р. № 545).

Порядок проведення патологоанатомічного розтину визначений у Наказі МОЗ України «Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні» від 12.05.1992 р. № 81. Згідно з цим нормативним актом, усі трупи хворих, що померли у лікувально-профілактичних закладах, як правило, підлягають розтину. Головному лікарю, начальнику патологоанатомічного бюро належить право скасування розтину тільки в надзвичайних випадках. Про скасування розтину головний лікар, начальник патологоанатомічного бюро дає письмову вказівку в картці стаціонарного хворого з обґрунтуванням причин скасування. Спірні питання щодо розтину трупів вирішує головний патологоанатом області (міста). Терміновий розтин трупів дозволяється проводити одразу ж після встановлення лікарями лікувального закладу біологічної смерті; розтин у плановому порядку (впорядкований розтин) проводиться після представлення карти стаціонарного хворого або медичної карти амбулаторного хворого з візою головного лікаря чи його заступника по медичній частині про скерування на патологоанатомічний розтин. Медична документація на померлих з різних лікарень доправляється у патологоанатомічне бюро (відділення) разом з трупом померлого. Медичні карти стаціонарних хворих, померлих у другій половині попередньої доби, передаються у патологоанатомічне бюро, патологоанатомічне відділення лікарні не пізніше 9-ї год ранку. Медична карта стаціонарного хворого з внесеним у неї патологоанатомічним діагнозом не пізніше 5–7 діб після розтину передається у медичний архів лікарні. Карта може бути затримана на триваліший термін тільки за спеціальним дозволом керівництва лікарні.

Скасовувати розтин не дозволяється: а) у випадках смерті хворих, які пробули в лікувально-профілактичному закладі менше доби; б) у випадках, які потребують судово-медичного дослідження; в) при інфекційних хворобах та підозрі на них; г) в усіх випадках неясного прижиттєвого діагнозу (незалежно від строку перебування хворого в лікувальному закладі); д) у випадках смерті в лікувально-профілактичному закладі після діагностичних інструментальних досліджень, проведення лікувальних заходів під час або після операції, переливання крові, неврахування індивідуальної непереносимості лікарських засобів тощо. Труп померлих, особи яких не встановлені, за розпорядженням головного лікаря передаються для судово-медичного розтину.

8.5. Додатки

8.5.1. ЗРАЗКИ ПРОЦЕСУАЛЬНИХ ДОКУМЕНТІВ

К. обласному патологоанатомічному бюро
Адреса: 70000, м. К., вул. К., 1

Іванова Івана Івановича
Адреса: 79000, м. Л., вул. С., 5

ЗАПИТ **щодо доступу до персональних даних**

На підставі п. 4 ст. 285 Цивільного кодексу України, ч. 5 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (у разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитись з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду), ст. 2, 8, 16 Закону України «Про захист персональних даних», з метою з'ясування дійсних обставин смерті Іванової Ганни Максимівни (дружини Іванова І.І.), –

ПРОШУ

1. Надати для ознайомлення копію протоколу патологоанатомічного дослідження Іванової Г.М. в строк та в обсязі, що передбачені вказаними нормативно-правовими актами.

Додаток:

1. Копія свідоцтва про шлюб.

05.01.2012 р.

Іванов І.І.

Примітка: відповідно до ч. 1 ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних» запит щодо доступу до персональних даних задовольняється протягом тридцяти календарних днів з дня його надходження, якщо інше не передбачено законом.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції», забороняється відмовляти фізичним або юридичним особам в інформації, надання якої цим фізичним або юридичним особам передбачено законом, а також надавати несвоєчасно, недостовірну чи не в повному обсязі інформацію, яка підлягає наданню відповідно до закону. Відповідно до ст. 21 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» за вчинення корупційних правопорушень передбачена кримінальна, адміністративна, цивільно-правова та дисциплінарна відповідальність.

АДВОКАТ

Іванов Іван Іванович

Свідоцтво про право на зайняття адвокатською діяльністю № Х,
видане 01.01.01. Л. кваліфікаційно-дисциплінарною комісією адвокатури
79000, м. Л., вул. І., 1а, к.т. 222-22-22

Вих. № ___ від _____ 2012 р.

С. центральна міська лікарня
70000, м. С., вул. К., 1А

АДВОКАТСЬКИЙ ЗАПИТ

У зв'язку із виконанням своїх професійних обов'язків щодо надання правової допомоги Петренку Петру Петровичу, з метою сприяння йому в реалізації права на медичну інформацію, що гарантоване п. 1 ст. 285 Цивільного кодексу України, ч. 1 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (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), керуючись ч. 3 ст. 6 Закону України «Про адвокатуру» (право адвоката запитувати і отримувати документи або їх копії від підприємств, установ, організацій), ст. 2, 8, 16 Закону України «Про захист персональних даних», п. 9 Указу Президента України «Про деякі заходи щодо підвищення рівня роботи адвокатури», Рішенням Конституційного Суду України (справа К.Г. Устименка), –

ПРОШУ:

1. Надати засвідчену в установленому порядку медичну документацію, у якій відображено інформацію щодо надання Вашим закладом охорони здоров'я медичної допомоги Петренку П.П., зокрема:

- копію медичної карти стаціонарного хворого Петренка П.П.;
- довідку, що містила б інформацію про усі лікарські засоби, якими забезпечувався Петренко П.П. під час стаціонарного лікування у Вашому медичному закладі в період з _____ до _____.

Додатки:

1. Копія Свідоцтва про право на зайняття адвокатською діяльністю.
2. Копія довіреності від 01 вересня 2011 р.

З повагою,
Іванов Іван

Примітка: відповідно до ч. 1 ст.16 Закону України «Про захист персональних даних» запит щодо доступу до персональних даних задовольняється протягом тридцяти календарних днів з дня його надходження, якщо інше не передбачено законом.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції», забороняється відмовляти фізичним або юридичним особам в інформації, надання якої цим фізичним або юридичним особам передбачено законом, а також надавати несвоєчасно, недостовірно чи не в повному обсязі інформацію, яка підлягає наданню відповідно до закону.

Відповідно до ст. 21 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» за вчинення корупційних правопорушень передбачена кримінальна, адміністративна, цивільно-правова та дисциплінарна відповідальність.

АДВОКАТ

Іванов Іван Іванович

Свідоцтво про право на зайняття адвокатською діяльністю № X,
видане 01.01.01. Л. кваліфікаційно-дисциплінарною комісією адвокатури
79000, м. Л., вул. І., 1а, к.т. 222-22-22

Вих. № ___ від _____ 2012 р.

**К. міському бюро
судово-медичної експертизи**

Адреса: 00011, м. Л., вул. С., 5

АДВОКАТСЬКИЙ ЗАПИТ

У зв'язку із виконанням своїх професійних обов'язків щодо надання правової допомоги Сидорову Івану Васильовичу, на підставі п. 4 ст. 285 Цивільного кодексу України, ч. 5 ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (*у разі смерті пацієнта члени його сім'ї або інші уповноважені ними фізичні особи мають право бути присутніми при дослідженні причин його смерті та ознайомитись з висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду*), ч. 3 ст. 6 Закону України «Про адвокатуру» (право запитувати і отримувати документи або їх копії від підприємств, установ, організацій), ст. 1, 8, 16 Закону України «Про захист персональних даних», п. 9 Указу Президента «Про деякі заходи щодо підвищення рівня роботи адвокатури», з метою з'ясування дійсних обставин смерті Сидорова С.І. (сина Сидорова І.В.), –

ПРОШУ

1. Надати копію акту судово-медичного дослідження трупа Сидорова С.І.

Додатки:

1. Копія Свідоцтва про право на зайняття адвокатською діяльністю.
2. Копія довіреності від 01 грудня 2011 р.
3. Копія свідоцтва про народження Сидорова С.І.

З повагою,
Іванов Іван

Примітка: відповідно до ч. 1 ст. 16 Закону України «Про захист персональних даних» запит щодо доступу до персональних даних задовольняється протягом тридцяти календарних днів з дня його надходження, якщо інше не передбачено законом.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції», забороняється відмовляти фізичним або юридичним особам в інформації, надання якої цим фізичним або юридичним особам передбачено законом, а також надавати несвоечасно, недостовірно чи не в повному обсязі інформацію, яка підлягає наданню відповідно до закону. Відповідно до ст. 21 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» за вчинення корупційних правопорушень передбачена кримінальна, адміністративна, цивільно-правова та дисциплінарна відповідальність.

К. центральної районної лікарні

Адреса: 70000, м. Л., вул. К., 3

Іванова Івана Івановича

Адреса: 79000, м. Л., вул. С., 5

ЗАПИТ НА ІНФОРМАЦІЮ

Відповідно до ст.19 Закону України «Про доступ до публічної інформації» від 13.01.2011 р., я маю право на доступ до публічної інформації (відображеної та задокументованої будь-якими засобами та на будь-яких носіях інформації, що була отримана або створена в процесі виконання суб'єктами владних повноважень своїх обов'язків, передбачених чинним законодавством, або яка знаходиться у володінні суб'єктів владних повноважень, інших розпорядників публічної інформації, визначених цим Законом). Розпорядник інформації має надати відповідь на запит на інформацію не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання запиту (ст. 20 Закону України «Про доступ до публічної інформації»).

Одразу хочу зазначити, що інформація, про надання якої я прошу, не відноситься до публічної інформації з обмеженим доступом, оскільки не йдеться про розголошення медичної таємниці конкретного пацієнта, а лише про повідомлення статистичних даних.

Окрім того, кожен громадянин має право на охорону здоров'я, що передбачає достовірну та своєчасну інформацію про здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь (п. «е» ч.1 ст.6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

На підставі вищенаведеного, керуючись ст.1, 5, 20 Закону України «Про доступ до публічної інформації» від 13.01.2011 р., –

ПРОШУ

1. Надати мені статистичну інформацію щодо кількості осіб (дитячого та дорослого населення), які поступили до К. центральної районної лікарні з 13 до 15 вересня 2011 р. з діагнозом «Гостра кишкова інфекція» та при бактеріологічному дослідженні у яких виділена «Сальмонелла ентерітідіс» .

03.01.2012 р.

Іванов І.І.

Примітка: відповідно до ч. 1 ст. 20 Закону України «Про доступ до публічної інформації» розпорядник інформації має надати відповідь на запит на інформацію не пізніше п'яти робочих днів з дня отримання запиту.

Відповідно до ст. 16 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції», забороняється відмовляти фізичним або юридичним особам в інформації, надання якої цим фізичним або юридичним особам передбачено законом, а також надавати несвоєчасно, недостовірну чи не в повному обсязі інформацію, яка підлягає наданню відповідно до закону.

Відповідно до ст. 21 Закону України «Про засади запобігання і протидії корупції» за вчинення корупційних правопорушень передбачена кримінальна, адміністративна, цивільно-правова та дисциплінарна відповідальність.

8.5.2. МІЖНАРОДНО-ПРАВОВІ ТА НАЦІОНАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ КОНТРОЛЮ: КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ

А. Міжнародно-правові механізми контролю

№ з/п	Назва	Адреса	Контакти
1.	Всесвітня організація охорони здоров'я (World Health Organization)	Avenue Appia, 20 1211 Geneva 27 Switzerland	http://www.who.int
2.	Міжнародна організація праці (International Labour Organization)	Office Relations Branch 4, rue des Morillons CH-1211, Geneva 22, Switzerland	Tel: +41.22.799.7732 Fax: +41.22.799.8944 Email: RELOFF@ilo.org
3.	Комітет з прав людини (Human Rights Committee)	CH 1211 Geneva 10, Switzerland	Tel: +41 22 917 9249 Fax: +41 22 917 9006 Email: pgillibert@ohchr.org Web: www.unhchr.ch/html/menu2/6/hrc.htm
4.	Комітет з економічних, соціальних і культурних прав (Committee on Economic, Social and Cultural Rights)	Office 1-025, Palais Wilson, Palais des Nations, 8-14 Avenue de la Paix, 1211 Geneva 10, Switzerland	Tel: +41 22 917 9321 Fax: +41 22 917 9046 Email: wlee@ohchr.org Web: www.unhchr.ch/html/menu2/6/cescr.htm
5.	Комітет з ліквідації расової дискримінації (Committee on the Elimination of Racial Discrimination)	Office of the High Commissioner for Human Rights Palais Wilson – 52, rue des Pâquis, CH-1201 Geneva, Switzerland Mailing address: UNOG-OHCHR, CH-1211 Geneva 10, Switzerland	Tel: +41.22.917.93.09, Fax: +41.22.917.90.22 Email: nprouvez@ohchr.org
6.	Комітет з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (Committee on the Elimination of Discrimination against Women)	Room DC2 12th Floor, New York, NY, 10017	Tel: +1 (212) 963-8070, Fax: +1 (212) 963-3463 Email: changt@un.org Web: http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NGOnote.pdf

№ з/п	Назва	Адреса	Контакти
7.	Комітет з прав дитини (Committee on the Rights of the Child)	8-14 Avenue de la Paix, CH 1211 Geneva 10, Switzerland	Tel: +41 22 917 9000 Fax: +41 22 917 9022 Email: mandrijasevic@ohchr.org Web: www.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm
8.	Офіс Верховного комісара ООН з прав людини (Office of the High Commissioner for Human Rights)	Bureau du Haut-Commissariat aux droits de l'homme Palais Wilson 52 rue des Pâquis CH-1201 Genève, Suisse	Web: http://www2.ohchr.org
9.	Офіс Комісара Ради Європи з прав людини (Office of the Commissioner for Human Rights)	Council of Europe F-67075 Strasbourg Cedex. France	Tel: +33/(0)3.88.41.35.38 Fax: +33/(0)3.90.21.50.53 Email: press.commissioner@coe.int Web: www.coe.int/minorities
10.	Європейський суд з прав людини (European Court on Human Rights)	The Registrar European Court of Human Rights Council of Europe F-67075 STRASBOURG CEDEX FRANCE	Web: http://www.echr.coe.int/echr
11.	Асоціація пацієнтів (The Patients Association)	PO Box 935 Harrow Middlesex HA1 3YJ Great Britain	Web: http://www.patients-association.org.uk
12.	Асоціація громадянських свобод людини (Human Civil Liberties Association)	125 Broad Street New York, NY 10004, USA	Web: http://www.tasz.hu
13.	Хюмен Райтс Вотч [Нагляд за правом людини](Human Rights Watch)	Human Rights Watch 350 Fifth Avenue, 34th Floor New York, NY 10118-3299 USA	Web: http://www.hrw.org

№ з/п	Назва	Адреса	Контакти
14.	Міжнародна амністія (Amnesty International)	1 Easton Street London WC1X 0DW, UK, Great Britain	Web: http://amnesty.org.ua
15.	UNAIDS – Об'єднана програма ООН зі СНІДу	UNAIDS Secretariat 20, Avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland	Web: http://www.unaids.org
16.	«Лікарі за права людини» (Physicians for Human Rights)	2 Arrow Street Suite 301 Cambridge, MA 02138 USA	Web: http://physiciansforhumanrights.org
17.	Європейський альянс громадського здоров'я (Europe Public Health Alliance)	49-51, B-1040 Brussels – Floor 6A, Belgium rue de Truves	Web: http://www.epha.org http://www.unaids.org

Б. Національні механізми контролю

Органи влади України

№ з/п	Назва	Адреса	Контакти
1.	Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я	бульвар Лесі Українки, 1, кім.529, м. Київ, Україна	тел.: 286-83-94, Email: droz@ rada. gov. ua
2.	Уповноважений Верховної Ради України з прав людини	вул. Інститутська, 21/8, м. Київ, 01008 Україна	тел.: +38-044-253-2203, Email: omb@ ombudsman.gov.ua
3.	Уповноважений Президента України з прав дитини	вул. Банкова, 11, м. Київ, Україна	тел. (044) 255-78-03
4.	Державна інспекція України з питань захисту прав споживчів	вул. Горького, 174, м. Київ-150, 03680 Україна	тел.: (044) 226-29-71; факс: 528-56-00; Web: http://www.dssu.gov.ua
5.	Міністерство охорони здоров'я України	вул. Грушевського, 7, м. Київ, 01021 Україна	тел.: 226-22-05, факс: 226-22-05 Email: moz@moz.gov.ua
6.	Міністерство внутрішніх справ України	вул. Академіка Богомольця, 10, м. Київ, 01024 Україна	тел.: (044)256-0333 факс: (044)256-1633 Web: http://mvs.gov.ua/
7.	Міністерство юстиції України	вул. Городецького, 13, м. Київ, 01001 Україна	тел.: (044) 278-37-23 Web: http://www.minjust.gov.ua/
8.	Вища рада юстиції України	вул. Артема, 89, м. Київ-50, 04050 Україна	тел.: 044)238-68-67 факс: (044)238-68-66 Web: http://www.vru.gov.ua/
9.	Генеральна прокуратура України	вул. Різницька, 13/15, м. Київ, Україна	тел.: (044) 280-10-20 Web: http://www.gp.gov.ua/
10.	Головне бюро судово-медичних експертиз	вул. Оранжерейна, 9, м. Київ, 04112 Україна	тел.: (044) 456-60-98

№ з/п	Назва	Адреса	Контакти
11.	Конституційний Суд України	вул. Жилинська, 14, м. Київ, 01033 Україна	тел.: (044) 238-10-11 Web: http://www.ccu.gov.ua/
12.	Верховний Суд України	вул. П. Орлика, 4а, м. Київ, 01024 Україна	тел.: (044)253-33-13 Web: http://www.scourt.gov.ua/
13.	Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ	вул. П. Орлика, 4а, м. Київ, 01024 Україна	тел.: (044)253-11-41 Web: http://www.scourt.gov.ua/

Об'єднання громадян

№ з/п	Назва	Адреса	Контакти
1.	Всеукраїнська громадська організація «Фундація медичного права та біоетики України»	вул. Рибна, 3, офіс 19, 79008, м. Львів, Україна	тел.: (032) 728001 Web: http://www.healthrights.org.ua http://www.medicallaw.org.ua
2.	Всеукраїнська наркологічна асоціація	пров. Деміївський, 5-а, м. Київ, Україна	тел.: (044) 264-26-93
3.	Всеукраїнське лікарське товариство	вул. Толстого, 7, м. Київ, Україна	тел.: (044) 475-43-94, 225-03-19, 510-43-94
4.	Всеукраїнська громадська організація «Асоціація медичного права»	вул. Маяковського, 9, кв.50, м. Донецьк, Україна	—
5.	Всеукраїнська громадська організація «Українська медико-правова асоціація»	вул. Саксаганського, 75, м. Київ, Україна	Email: umpra-info@ukr.net .
6.	Всеукраїнська рада захисту прав і безпеки пацієнтів	вул. Л.Первомайського, 9а, к.5, 01133, м. Київ, Україна	тел.: (044) 235-65-87, (067) 448-12-41
7.	Всеукраїнська асоціація паліативної допомоги	вул. Ярославів Вал, 30а, 01000, м. Київ, Україна	Web: http://www.palliative.com.ua/

№ з/п	Назва	Адреса	Контакти
8.	Міжнародний фонд «Відродження»	вул. Артема, 46, 04053, м. Київ, Україна	Web: http://www.irf.kief.ua
9.	Міжнародна мережа благодійних організацій, яка займається підтримкою розвитку суспільства, соціальною діяльністю та наданням допомоги людям	вул. Озаркевича, 4, 79016, м. Львів вул. Костянтинівська, 22/17, 04071, м. Київ, Україна	Web: http://caritas-ua.org
10.	Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні	вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03680, м. Київ, Україна	тел.: (+380 44) 490-5485, 490-5486, 490-5487, 490-5488 Факс: (+380 44) 490-5489
11.	Спілка громадських організацій «Всеукраїнська асоціація захисту прав пацієнтів «Здоров'я нації»	вул. Вишгородська, 36-б, 04114, м. Київ, Україна	тел.: (044) 332-21-87 Web: http://pacient.com.ua/
12.	Харківська правозахисна група	вул. Іванова, 27, кв. 4, 61002, м. Харків, Громадська приймальня ХПГ (юридична консультація) 61002, Харків-2, а/с 10397 Офіс ХПГ: 61002, Харків-2, а/с 10430, Україна	тел.: (057) 700 62 81 тел./факс: (057) 700 67 72 Web: http://www.khpg.org
13.	Громадська організація «Інститут правових досліджень і стратегій»	вул. Іванова, 27 61002, м. Харків, Україна	тел./факс: (057) 700-67-71
14.	Товариство Червоного Хреста України, Національний комітет	вул. Пушкінська, 30, 01004, м. Київ, Україна	Web: http://www.redcross.org.ua
15.	Українська гельсінкська спілка з прав людини	вул. Олегівська, 36, кімната 309 (3-й поверх), 04071, м. Київ, Україна	Web: http://helsinki.org.ua

№ з/п	Назва	Адреса	Контакти
16.	Всеукраїнська громадська організація «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги»	вул. Олесь Гончара, 55а, 04071, м. Київ, Україна	тел./факс: (044)239-72-43 Web: http://info@ligalife.com.ua
17.	Проект MSI «Доступ до правосуддя та правової обізнаності «Правова країна»»	вул. Горького, 11, офіс 3, 01004, м. Київ, Україна	Web: http://otropman@lep-msi.org.ua
18.	Вінницька правозахисна група	вул. Козицького, 54/1, 21050, м. Вінниця, Україна	тел.: (067) 2846450 факс: (0432) 670504 Web: http://vpg@ukr.net
19.	Південний Український центр з прав громадян в охороні здоров'я	вул. Адмірала Макарова, 1а, 56030, м. Миколаїв, Україна	тел.: (0512) 670334 факс: (0512) 478789
20.	Міжнародна громадська організація – Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства»	вул. Курська, 13-Г, офіс, 65, 03049, м. Київ, Україна	тел./факс: (044) 242-13-59 Web: http://associo-med@ukr.net

8.5.3. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Акопов В.И.* Медицинское право в вопросах и ответах. – М.: ПРИОР, 2001.
2. *Акопов В.И.* Правое обеспечение профессиональной деятельности медсестер (Основы медицинского права). – М.: Издательский центр «МарТ», 2005.
3. *Акопов В.И., Маслов Е.Н.* Страдания Гиппократата. (Правовые и этические проблемы современной медицины и ответственность медицинских работников). – Ростов-на-Дону: Изд-во «Приазовский край», 2006.
4. Альтернативні підходи до розв'язання конфліктів: теорія і практика застосування / Уклад.: Н. Гайдук, І. Сенюта, О. Бік, Х. Терешко. – Львів: ПАІС, 2007.
5. *Андреев Ю.Н.* Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М.: Ось – 89, 2007.
6. Аномалії в цивільному праві України. Навчально-практичний посібник. – 2-е вид. // Майданик Р.А., Бервено С.М., Майданик Н.І., Тімуш І.С. та ін. / За ред. Майданика Р.А. – К. Юстініан, 2010. – 1008 с.
7. Біоетика / Пер. з італ. В.Й. Шовкун: Підручник. – Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2007. – 672 с.
8. Библиография по медицинскому праву / Т. Короткий, Л. Осинская. – [2-е изд., доп.]. – Одесса: Феникс, 2010. – 80 с.
9. *Булеца С.Б.* Право фізичної особи на життя та здоров'я (Порівняльно-правовий аспект): Монографія. – Ужгород: Ліра, 2006. – 172 с.
10. *Витер В.И.* Экспертная и юридическая оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / В.И. Витер, А.Р. Поздеев, И.В. Гецманова; под ред. Г.А. Пашиняна. – Ижевск, 2007. – 380 с.
11. *Волков В., Дешко Л.* Господарська діяльність в сфері охорони здоров'я як предмет державного регулювання / Матеріали итогової наукової конференції Донецького національного університету за період 2003–2004 г.г. Правоведение / Отв. ред. В.Д. Волков. – Донецьк: ДонНУ, 2005. – С. 65–68.

12. *Волков В., Дешко Л.* Ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я // Правничий часопис Донецького університету. – 2004. — № 2. – С. 37–45.

13. *Волков В., Дешко Л.* Ліцензування як засіб державного регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я // Хозяйственное законодательство Украины: практика применения и перспективы развития в контексте европейского выбора: Сб. науч. тр. / НАН Украины. Ин-т экономико-правовых исследований; Редкол.: В.К. Мамутов (отв.ред) и др. – Донецк: Юго-Восток ЛТД, 2005. – С. 475–481.

14. *Волков В., Дешко Л.* Проблеми цивільно-правового регулювання угод, пов'язаних з наданням платних медичних послуг // Правничий часопис Донецького університету. – 2004. – № 1. – С. 42–48.

15. *Габова А., Козлова Н.* Комментарий к Закону РФ «О медицинском страховании граждан в РФ». – М.: ЮСТИЦИНФОРМ, 2007.

16. *Гагаринов А.В.* Правовые основы здравоохранения: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / А.В. Гагаринов. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 192 с.

17. *Герасименко Н., Григорьев И., Александрова О., Андреева О.* Обязательное медицинское страхование: что нужно знать медицинскому работнику. – М.: МЦФЭР, 2003.

18. *Гладун З.С.* Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення: Монографія. – К.: Юрінком Інтер, 2008. – 720 с.

19. *Гладун З.С.* Адміністративно-правове регулювання повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я населення [Електронний ресурс] / З.С. Гладун – Режим доступу : http://www.lex-line.com.ua/?go=full_article&id=90.

20. *Гладун З.С.* Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу // Право України. – 2003. – № 6. – С. 720.

21. *Гладун З.С.* Медицина і права пацієнтів // Медичне право. – № 1. — 2008.

22. Глоссарий терминов, используемый в серии «Здоровье для всех». – Женева: ВОЗ, 1984.

23. *Глуховський В.В.* Права пацієнта й значення інформованої згоди в медичній практиці // Медико-соціальні проблеми родини. Т. 7. – № 1. – 2002.

24. *Головченко В., Грузова Л.* Лікарська таємниця як медико-правова проблема // Юридичний вісник України. – 2001. – 21–27 лип.

25. *Городенчук З.* Виконавець аборту – хто він: злочинець чи жертва? // На межі життя і смерті. – Вісник Інституту родини і подружнього життя. – 2001. – № 2. – С. 25–43.

26. Гражданско-правовая и уголовно-правовая ответственность в медицине: монография / Епифанова Е.В., Ившин О.А., Цыганова О.А. – М.Жюр-литинформ, 2011. – 272 с.

27. *Гуев А.Н.* Предпринимательская деятельность в медицине: Справочник. — М.: Издательский дом «Русский врач», 1998. – С. 6.

28. *Дешко Л.* Державне регулювання системи цін на лікарські засоби в Україні // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 10. – С. 109–112.

29. *Дешко Л.* До питання про визначення охорони здоров'я в законодавстві України // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 4. – С. 65–68.

30. *Дешко Л.* До питання про ліцензування господарської діяльності в сфері охорони здоров'я // Город, регион, государство: проблемы распределения полномочий: Сб. науч. тр. / НАН Украины. Ин-т экономико-правовых исследований. – Донецк: Юго-Восток ЛТД, 2007. – С. 221–230.

31. *Дешко Л.* До питання про поняття та види медичної діяльності // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 6. – С. 21–30.

32. *Дешко Л.* Зарубіжний досвід державного регулювання господарювання у сфері охорони здоров'я та передумови його запозичення в Україні // Медичне право. – 2008. – № 1. – С. 27–37.

33. *Дешко Л.* К вопросу о систематизации законодательства о хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения // Научные труды Всероссийского съезда (Национального конгресса) по медицинскому праву / Под. ред. Ю.Д. Сергеева. – М.: НАМП, 2007. – С. 168–173.

34. *Дешко Л.* Конституционное право на медицинскую помощь: понятие и содержание / Сборник матер. 2-й Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности». – М.: Издательская группа «Юрист», 2004. — С. 173–176.

35. *Дешко Л.* Органи ліцензування господарської діяльності у сфері охорони здоров'я // Підприємництво, господарство і право. – 2006. – № 12. – С. 129–132.

36. *Дешко Л.* Поняття господарської діяльності в сфері охорони здоров'я // Підприємництво, господарство і право. – 2005. – № 9. – С. 113 – 117.

37. *Дешко Л.* Поняття державного регулювання господарської діяльності в сфері охорони здоров'я // Право України. – 2005. – № 8. – С. 28–32.

38. *Дешко Л.* Правове регулювання господарювання у сфері охорони здоров'я: проблеми вдосконалення спеціального законодавства // Підприємництво, господарство і право. – 2007. – № 5. – С. 57–61.

39. *Дешко Л.* Щодо вдосконалення спеціального законодавства про господарювання у сфері охорони здоров'я // Право України. – 2007. – № 8. – С. 112–116.

40. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78, Охорона здоров'я. Затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.03.2002 р. № 117 // www.rada.gov.ua

41. Європейський суд з прав людини: Матеріали практики (1993–2003 рр.). Праці Львівської лабораторії прав людини і громадянина Науково-дослідного інституту державного будівництва та місцевого самоврядування Академії правових наук України. – Серія II. Коментарі прав і законодавства. Вип.4. – К.: Фенікс, 2004. – 448 с.

42. Європейський суд з прав людини: Матеріали практики (2004–2005 рр.). Праці Львівської лабораторії прав людини і громадянина Науково-дослідного інституту державного будівництва та місцевого самоврядування Академії правових наук України. – Серія II. Коментарі прав і законодавства. Вип. 6. – Львів, 2006. – 440 с.

43. Європейський суд з прав людини: Матеріали практики (2005–2006 рр.). Праці Львівської лабораторії прав людини і громадянина Науково-дослідного інституту державного будівництва та місцевого самоврядування Академії правових наук України. – Серія II. Коментарі прав і законодавства. Вип. 7. – К.: Фенікс, 2007. – 272 с.

44. *Зуева Р.А.* Правовые основы медико-социальной экспертизы: Учебник для сред. проф. образования. – М.: Мастерство Ю, 2001. – 208 с.

45. *Иваненко В.А., Иваненко В.С.* Социальные права человека и социальные обязанности государства: международные и конституционные правовые аспекты. – СПб: Юридический центр Пресс, 2003. – 404 с.

46. Інструкції: Donum Vitae; Dignitas personae/ Ватикан. Конгрегація у справах доктрини віри (Instruction Donum Vitae; Dignitas personae/ Vatican Congregation on the issues of belief doctrine) [пер. з італ. Р.І. Попа; ред., Б.О. Савчика, Р.І. Попа]. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право». – 2011. – 64 с.

47. *Казинян А.Г.* Хартия основных прав Европейского Союза // Московский журнал международного права. – 2003. – № 1.

48. *Кассихина Н.* Проблемы эвтанази // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. Материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции. Москва, Российский новый университет, 26 марта 2004 г. / Под общ. ред. С.Стеценка. – М.: Издательская группа «Юрист», 2004.

49. *Кашинцева О.Ю.* Етико-правові роздуми щодо проблеми визначення статусу ембріона // Право України. – 2007. – № 13.

50. *Кашинцева О.Ю.* Правове регулювання генетичних досліджень людини в Україні: деякі аспекти // Право України. – 2007. – № 5.

51. Кодекс медичної деонтології Франції. – К.: Дух і Літера, Сфера, 1998.

52. *Колоколов Г., Косолапова Н., Никульникова О.* Основы медицинского права. Курс лекций: Учебное пособие для вузов. – М.: Экзамен, 2005.

53. *Кони А.Ф.* О врачебной тайне // Собрание сочинений: В 8 т. Т. 4.

54. *Кука О.* Біологічна природа ембріона // На межі життя і смерті. Вісник Інституту Родини і Подружнього життя. – 2001. – № 2. – С.45–56.

55. *Купов И.Я.* Некоторые аспекты проблемы врачебной тайны // Советское здравоохранение. – 1981. – № 6.

56. *Курноскина О.Г.* Защита прав при обращении за медицинской помощью: Экспресс-справочник / О.Г. Курноскина. – М.: Вершина, 2006. – 184 с.

57. *Куш Л.И.* Хозяйственно-правовое регулирование производства и торговли лекарственными средствами: Монография. – Донецк: Норд-Пресс, ДонНУ, 2004. – 189 с.

58. *Летов О.В.* Биоэтика и современная медицина / РАН ИНИОН, Центр гуманитарных науч.-информ.исслед. Отдел философии. – М., 2009. – 252 с.

59. *Лопатенков Г. Я.* Права пациента. Практические рекомендации. – СПб: БХВ-Петербург, 2005.

60. *Магуайр Е., Гендерсон Д.Ж., Муні Г.* Економіка охорони здоров'я: Пер. з англ. – К.: Основи, 1998. – 313 с.

61. *Малеин Н.С.* О врачебной тайне // Советское государство и право. – 1981. – № 7.

62. *Малеина М.Н.* Человек и медицина в современном праве. Учебное и практическое пособие. – М. : Издательство БЕК, 1995.

63. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции по медицинскому праву «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности» (Москва, 16 мая 2003 г.) / Под общ. ред. С. Г. Стеценко.– М.: Юрист, 2003.

64. Медико-правовий тлумачний словник / За ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. – 530 с.

65. Медичне право: сучасні теоретичні та практичні проблеми. – Право України (актуальна тема номера). – № 11–12. – 2011.

66. Медичне право України: законодавче забезпечення царини охорони здоров'я (генезис, міжнародні стандарти, тенденції розвитку і удосконалення). Матеріали V Всеукраїнської (IV Міжнародної) науково-практичної конференції Одеса, 19–21 травня 2011 р. / Упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2011.

67. Медичне право України: проблеми паліативної допомоги та медико-соціального обслуговування населення. Матеріали IV Всеукраїнської (III Міжнародної) науково-практичної конференції Львів, 22–24 квітня 2010 р. / Упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2010.

68. Медичне право України: проблеми управління та фінансування охорони здоров'я. Матеріали III Всеукраїнської (II Міжнародної) науково-практичної конференції Львів, 23–24 квітня 2009 р. / Упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2009.

69. Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи

удосконалення). Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції Львів, 17–18 квітня 2008 р. / Упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. — Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2008.

70. Медичне право України: проблеми становлення і розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції Львів, 19–20 квітня 2007 р. / Упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2007.

71. Медико-правовий тлумачний словник / Упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко, Н.Є. Хлібороб, О.В. Цибак/ За ред. І.Я. Сенюти. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. – 530 с .

72. Медицинское право Украины: Учеб. пособие / В.Д. Волков, Л.Н. Дешко, В.П. Заблоцкий и др. – Донецк: Изд-во ДонНУ, 2005. – 268 с.

73. Медицинское право: правовые позиции Европейского суда по правам человека / Сост. Волков В.Д., Дешко Л.М., Мазур Ю.В., Мингела О.А. – Донецк: Современная печать, 2011. – 117 с.

74. Медичне право: Збірник нормативно-правових актів / Упоряд. і наук. ред. Н.Б. Болотіна. – К.: Видавничий дім «Ін Юре», 2001.

75. Медичне право: нормативно-правові акти. Ч. 2 / Упорядники: І.Я. Сенюта, Ю.С. Гуменюк, М.М. Семерак, Х.Я. Терешко. – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2008.

76. *Моссиалос Э., Томпсон С.* Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза. – М.: Весь мир, 2006.

77. *Мохов А.А.* Теория и практика использования медицинских знаний в гражданском судопроизводстве России. – СПб: Юридический центр Пресс, 2003. – 456 с.

78. *Найговзина Н.Б., Ковалевский М.А.* Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – С. 98.

79. Некоторые аспекты правового регулирования труда медицинских работников. – М.: Юрлитинформ, 2011. – 208 с.

80. Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 312 с.

81. Обеспечение и защита прав пациента в Российской Федерации. – М.: ГРАНТЬ, 2003. – 160 с.
82. Олейник О. Этические и правовые аспекты эвтаназии // Юридическая практика – 2001. – № 48. – 28 нояб.
83. Перший Всеукраїнський конгрес з медичного права і соціальної політики. 14–15 квітня 2007 року, м. Київ: Збірник тез доповідей / Упор. к.ю.н. Гревцова Р.Ю., д.м.н. Степаненко А.В. – Київ: Видавничий дім «Авіцена», 2007. – 96 с.
84. Петрухин И.Л. Личные тайны (человек и власть). – М.: Институт государства и права РАН, 1998.
85. Охорона здоров'я та права людини: Ресурсний посібник // Дж. Коен, Т. Езер, П. Мак Адамс, М. Мілоф: пер. з англ. Н. Шевчук; наук. ред. укр. версії І. Сенюта. – 5-те вид., доповнене. – Львів: «Медицина і право», 2011. – 600 с.
86. Пищита А.Н. Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. – М.: ЦКБ РАН, 2008. – 196 с.
87. Пищита А.Н. Юридические риски лекарственной терапии. Руководство для врачей и юристов. – М: РМАПО. – 2010. – 168 с.
88. Підлісний Ю. Гідність людської особи та деякі межові медичні практики // На межі життя і смерті. Вісник Інституту родини і подружнього життя. – 2001. – № 2. – С. 5–23.
89. Попов В.Л., Попова Н.П. Правовые основы медицинской деятельности: Справочно-информационное пособие. – 2-е, изд. дораб. и доп. – СПб: Деан, 1999.
90. Порівняльне дослідження з проблем дискримінації у відношенні ВІЛ-інфікованих осіб і хворих на СНІД / Швейцарський інститут порівняльного права в Лозанні, Центр інформації й документації Ради Європи у Російській Федерації, 1996.
91. Права людини в системі взаємовідносин «лікар–пацієнт» в відкритому суспільстві / Серія Бібліотека сімейного лікаря. – Вип. 1 (12.2000). – К.: Медицина України, 2000 – 267 с.

92. Права людини в Україні-2006. Доповідь правозахисних організацій / За ред. Є.Захарова, І.Рапп, В.Яворського/ Українська Гельсінська спілка з прав людини, Харківська правозахисна група. – Харків: Права людини, 2007. – 528 с.

93. Права пациента, терминологический словарь-справочник / В.В. Глуховский, А.В. Ангелов. – М. Издательство ООО «Дизайн и полиграфия», 2008. – 132 с.

94. Права человека и профессиональная ответственность врача в документах международных организаций: Пер. с болг. – К.: Сфера, 1996.

95. Право в медицине. – М.: Книга-сервис, 2002.

96. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников / Г.В. Бирлидис, И.В. Ремизов, Е.П. Калиниченко. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 320 с.

97. Практичне право: права пацієнтів (Інтерактивний курс медичного права) / В.О. Галай, С.К. Гречанюк, І.Я. Сенюта та ін.; За ред. С.Г. Стеценка, А.О. Галая. – К.: КНТ, 2009. – 224 с.

98. *Прасов О.О. Стеценко С.Г.* Право людини на медичну допомогу та прокурорські засоби його захисту в Україні: Навчальний посібник. – К., 2010 – 149 с.

99. *Пунда О.О.* Поняття та проблеми здійснення особистих немайнових прав, що забезпечують природне існування людини: Монографія. – Хмельницький; Київ, 2005. – 436 с.

100. *Рерихт А.А.* Теоретические основы медицинского права: Проблемы формирования и развития: Монография // РАН. ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. Исслед. отд. правоведения; Отв. ред.: Е.В. Алферева, Н.Ю. Хаманева. – М., 2011. – 214 с.

101. *Романовский Г.Б.* Репродуктивные права в России и странах СНГ: сравнительно-правовое исследование: Монография / Г.Б. Романовский. — Пенза: Изд-во ПГУ, 2009. – 128 с.

102. *Рудень В.* Страхова медицина і медичне страхування: Навчальний посібник. – Львів: Обласна книжкова друкарня, 1999.

103. *Рудик Б.* Евтаназія: етичний бік проблеми // Медична Академія. – 2002. — № 8.

104. *Савицкая А.Н.* Возмещение ущерба, причиненного ненадлежащим врачеванием. – Львов: Вища школа, 1982.

105. *Салтман Р.Б., Фигейрас Дж.* Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий: Пер. с англ. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000.

106. *Сальников В., Кузнецов Э., Старовойтова О.* Право на смерть в системе соматических прав человека // Современное медицинское право в России и за рубежом: Сб. науч. тр. – М.: ИНИОН, 2003.

107. *Сенюта І.* Адвокатська і медична таємниця: деякі паралелі. – Юридична газета. – 2007. – № 42.

108. *Сенюта І.* Адміністративно-правовий захист прав пацієнтів в Україні. [Матеріали науково-практичної конференції, м. Київ, 22 грудня 2006 р.]. – К., 2006.

109. *Сенюта І.* До питання про еутаназію // Міжнародна науково-практична конференція «Динаміка наукових досліджень». Дніпропетровськ—Дніпродзержинськ—Харків, 28 жовт. – 4 листоп. 2002 р. (Інтернет-конференція).

110. *Сенюта І.* Медична таємниця: медико-правові аспекти // Життя і право. – 2005. – № 1 (13).

111. *Сенюта І.* Медичне право: право людини на охорону здоров'я: Монографія. – Львів: Астролябія, 2007.

112. *Сенюта І.* Медіація в охороні здоров'я: до постановки проблеми // Профілактика бездоглядності, жебрацтва та злочинності серед дітей. Нові підходи та перспективи. [Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції м. Львів, 4 лист. 2004 р.]. – Львів, 2004.

113. *Сенюта І.Я.* Право людини на особисту недоторканність у контексті надання медичної допомоги // Медичне право України: проблеми становлення і розвитку: [Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції Львів, 19–20 квітня 2007 р.] / Упоряд. І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. — Львів: Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2007.

114. *Сенюта І.* Право людини на охорону здоров'я як гарантія здійснення права на життя // Вісник Львівського університету. – Серія юридична. – 2005. – Вип. 41. – С. 23–33.

115. *Сенюта І.* Право медичного працівника на відмову від надання медичної допомоги / Управління охороною здоров'я [Матеріали науково-практичної інтернет-конференції з міжнародною участю 29 січня–29 лютого 2008 р.]. — Львів, 2008. – С. 79–81.

116. *Сенюта І.* Право пацієнта на медичну інформацію / Управління охороною здоров'я: [Матеріали науково-практичної Інтернет – конференції з міжнародною участю. Львів, 29 січня–14 березня 2003 р.]. – Львів, 2003.

117. *Сенюта І.* Спосіб захисту прав людини у сфері охорони здоров'я у порядку кримінального судочинства: деякі теоретико-практичні аспекти // Медичне право. – № 1. – 2008.

118. *Сенюта І.* Як і чому варто примирити пацієнта і лікаря: посередництво/ медіація у сфері охорони здоров'я // Юридична газета. – 2007. – № 39.

119. *Сенюта І., Лобойко М.* Формування здорового способу життя: правові аспекти // Актуальні проблеми профілактичної медицини. Зб. наук. праць. — Вип. 7. – Львів, 2007.

120. *Сенюта І.Я.* Деякі аспекти правового регулювання проведення щеплень в Україні // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст. Вип. 29 / Ред. Ю.М. Панишко. – Львів, 2008.

121. *Сенюта І.Я.* Інформована добровільна згода – інструмент захисту суб'єктів медичного права // Українська медична газета. – 2006.

122. *Сенюта І.Я.* Інформована добровільна згода пацієнта // Юридичний вісник України. – 2006. – № 19.

123. *Сенюта І.Я.* Правове регулювання медичного втручання в Україні // Проблеми державотворення і захисту прав людини в Україні: [Матеріали 10-ї регіон. наук.-практ. конф. Львів, 5–6 лют. 2004 р.]. – Львів, 2004.

124. *Сергеев Ю.Д., Мохов А.А.* Ненадлежащее врачевание: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. – М.: Изд.группа «ГЭОТАР-МЕДИА», 2007.

125. *Сергеев Ю.Д., Мохов А.А.* Основы медицинского права России: Учеб. пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007.

126. *Силуянова И.В.* Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: Учеб.пособие / И.В. Силуянова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 224 с.

127. *Сироткина А.А.* Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. – М.: Статут, 2004.

128. *Стеценко С.Г.* Право и медицина: проблемы соотношения. – М.: Международный университет, 2002.

129. *Стеценко С.Г.* Защита прав пациентов и информированное согласие // *Здравоохранение.* – 2001. – № 12.

130. *Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я.* Медичне право України: Підручник / За заг. ред. С.Г. Стеценка. – К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. – 507 с.

131. *Стеценко С.Г.* Медицинское право: Учебник. – СПб: Юридический центр Пресс, 2004. – 572 с.

132. *Стефанчук Р.О.* До питання правової регламентації, здійснення та захисту прав пацієнтів в Україні // *Вісник Хмельницького інституту регіонального управління та права.* – 2004. – № 3 (11). – С. 39–44.

133. *Стефанчук Р.О.* Особисті немайнові права фізичних осіб (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту): Монографія / Відп. ред. Я.М. Шевченко. – К: КНТ, 2008. – 646 с.

134. *Стефанчук Р.О.* Репродуктивні права фізичної особи: поняття, система, особливості здійснення // *Вісник Львівського національного університету: серія «Право».* – 2004. – Вип. 39. – С. 296–304.

135. *Стефанчук Р.О.* У продовження дискусії щодо існування медичного права як галузі права // *Правова держава: щорічник наукових праць Інституту держави і права ім. В.М. Корецького НАН України.* – 2005. – Вип. 16. – С. 409–418.

136. *Страховання в галузі охорони здоров'я: Навчальний посібник / І.Б. Дячук, І.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко, І.І. Фуртак; За заг. ред. І.Я. Сенюти.* – Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. – 216 с.

137. Сучасне українське медичне право: Монографія / За заг. ред. С.Г. Стеценка. – К.: Атіка, 2010. – 496 с.

138. *Тобес Б.* Право на здоров'я: теорія і практика. – М., 2001. – 352 с.

139. Трудове право в здравоохранении России: Науч. практ. руководство / Под ред. Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 360 с.

140. *Федорова М.Ю.* Медицинское право: Учеб.пособие для вузов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.

141. Хозяйственное право: Учебник / В.К. Мамутов, Г.Л. Знаменский, В.В. Хахулин и др.; Под. ред. В.К. Мамутова. – К.: Юринком Интер, 2002. – 912 с.

142. Человек и здравоохранение: правила игры. Пособие для пациентов и их родственников. – СПб, 2001.

143. *Шамов И.А.* Врачебная тайна // Советская медицина. – 1941. – № 3.

144. *Шевчук С.* Судовий захист прав людини: Практика Європейського Суду з прав людини у контексті західної правої традиції. – К.: Реферат, 2006.

145. Юридическая и экспертная оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / В.И. Витер, А.Р. Поздеев, И.В. Гецманова: под. ред. Г.А. Пашиняна. – Ижевск, 2007. – 380 с.

МІЖНАРОДНИЙ ГЛОСАРІЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ГЛОСАРІЙ

Глосарії

Міжнародний глосарій

Деякі терміни, що використовуються під час висвітлення прав людини в сфері охорони здоров'я

A

Автономність пацієнта (Patient Autonomy)

Право пацієнта приймати рішення стосовно отримання медичної допомоги. Медичні працівники можуть впливати на поінформованість пацієнта, але не можуть приймати рішення замість нього.

Альтернативний звіт (Shadow Report)

Незалежне подання НУО звіту до органу, який створює механізм забезпечення виконання договору, з метою допомогти йому оцінити дотримання державою вимог цього документа.

Амбулаторна допомога (Ambulatory Care)

Медична допомога особам, які потребують періодичного медичного спостереження, лікування на догоспітальному етапі та проведення профілактичних і реабілітаційних заходів.

Амбулаторний пацієнт (Outpatient)

Пацієнт, лікування якого не вимагає цілодобового його перебування у лікувально-профілактичному закладі.

Публічно-правовий позов (Actio Popularis)

Звернення до суду, яке подається представником для захисту прав, свобод та інтересів у публічно-правових відносинах.

Б

Базові потреби (Basic Needs)

Основа, яка використовується здебільшого в процесі розвитку суспільства на позначення базових послуг у сфері охорони здоров'я, освіти, забезпечення житлом та іншими послугами, необхідними для життя людини.

Безпека пацієнта (Patient Safety)

Убезпеченість від випадкових ушкоджень, що можуть бути наслідком неналежного надання медичної допомоги чи медичних помилок.

Біоетика (Bijethics)

Відноситься до «широкої сфери моральних проблем, наук про живу природу, які зазвичай охоплюють медицину, біологію та деякі важливі аспекти навколишнього природного середовища, населення та суспільних наук. Традиційна галузь медичної етики також може бути включена до цього переліку, оскільки на сьогодні містить багато інших тем та актуальних питань» (Енциклопедія Біоетики / За ред. Варрен Т. Рейх. — Нью-Йорк, 1995. — 250 с.

Біомедицина (Bionedicine)

Термін, що об'єднує клінічну медицину та дослідження, які проводяться з метою охорони здоров'я. У широкому значенні під цим терміном також розуміють застосування принципів природних наук, а саме біології та фізіології у сфері клінічної медицини.

В**Взаємозалежний/неподільний (Interdependent/Indivisible)**

Цей термін вживається на позначення зв'язку між громадянськими, політичними, економічними і соціальними правами. Взаємозалежність і неподільність передбачають, що одна група прав не стоїть вище за іншу і що забезпечення однієї групи прав можливе лише за умови забезпечення іншої.

Вичерпання внутрішніх засобів захисту (Exhaustion of Domestic Remedies)

Вимога спробувати скористатися усіма наявними засобами національного захисту перед поданням скарги від імені потерпілого до будь-якого регіонального або міжнародного суду. Існує декілька винятків щодо цієї вимоги: якщо національних засобів не передбачено, вони недосяжні та неефективні (тобто фіктивний процес) чи з їх застосуванням зволікають без жодних на те підстав.

Відповідальність пацієнта (Patient Responsibility)

Принцип взаємин лікаря та пацієнта, що базується на партнерстві, у якому кожна із сторін має певні зобов'язання. Обов'язками пацієнта є відкрите спілкування з лікарем чи взаємодія із закладом охорони здоров'я, участь у рішеннях стосовно рекомендованої діагностики та лікування і виконання узгодженої програми лікування.

Вторинна медична допомога (Secondary Health Care)

Спеціалізована медична допомога, яку надають лікарі відповідної спеціалізації, завдяки чому вони і можуть забезпечити більш кваліфіковані консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики.

Г

Гідність (Dignity)

Можливість особи відчувати визнання її цінності, шанобливе та з повагою ставлення до неї. Права людини базуються на визнанні невід'ємної гідності, яка вимагає захисту і охорони.

Громадське здоров'я (Public Health)

Те, що ми як суспільство робимо для забезпечення умов, за яких люди можуть бути здоровими (Інститут медицини).

Д

Декларація (Declaration)

Інтерпретаційна заява держави про її розуміння якогось аспекту міжнародного договору або тлумачення державою певного положення договору. На відміну від застережень, такі документи тільки пояснюють позицію держави й не мають на меті скасувати чи змінити правові наслідки міжнародного договору для цієї держави.

Де-факто (фактично, насправді) (De Facto)

Наявне положення чи стан, які можуть відображатися у законодавстві в очевидній формі. Скажімо, нейтральний на папері закон може застосовуватися на практиці в дискримінаційній формі в контексті соціальної чи культурної ситуації.

Де-юре (за правом, за законом) (De Jure)

Ситуація чи становище, яке базується на положеннях закону, наприклад, на положеннях ратифікованих міжнародних договорів.

Дискримінація (Discrimination)

Неоднакове ставлення до людей за однакових умов на підставі раси, статі, релігії, політичних переконань, національності чи соціального походження, приналежності до національних меншин чи особистої антипатії (ВООЗ); навмисне обмеження або позбавлення прав певних категорій громадян за їхньою расовою або національною приналежністю, політичними або релігійними переконаннями, статтю тощо.

Договір (Treaty)

Угода між двома і більше державами або іншими суб'єктами міжнародного права, що встановлює, змінює або припиняє їхні взаємні права та обов'язки.

Допомога, орієнтована на пацієнта (Patient-Centered Care)

Доктрина, згідно з якою медичні послуги надаються у формі партнерства між медичними працівниками та пацієнтами і їхніми сім'ями. Рішення стосовно лікування повинні прийматися з урахуванням бажань, потреб і цінностей пацієнта.

Догляд за тяжкохворим (термінальна допомога) (Terminal Care)

Догляд за пацієнтом у випадку, коли вже неможливо змінити фатальний прогноз щодо його хвороби/стану за допомогою наявних методів лікування, а також догляд перед смертю (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994 р.).

Доступність (Accessibility)

Один з чотирьох, визначених Комітетом з економічних, соціальних і культурних прав, критеріїв, за якими оцінюють право на найвищий досяжний рівень здоров'я. Означає те, що приміщення та обладнання закладів охорони здоров'я, товари і послуги повинні бути доступними для всіх людей на недискримінаційних засадах. Доступність має чотири виміри, які накладаються один на одного: відсутність дискримінації, фізична доступність, економічна доступність (залежить від платоспроможності) та інформаційна доступність (Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. Загальний коментар № 14). Див. також: Якість, Наявність і Прийнятність.

3

Загальне міжнародне право (*Jus Cogens*) (Compelling Law)

Основа міжнародного права, настільки фундаментальна, що жодна держава не може ухилитися від нього за взаємною згодою чи якимось іншим чином. Загальні коментарі/рекомендації (General Comments/Recommendations) Тексти-пояснення, підготовлені договірним контрольним механізмом того чи іншого договору в контексті змісту окремих прав. Хоча вони не є правовими документами, проте вважаються авторитетними і мають вагомe юридичне значення.

Заклад охорони здоров'я (Health Care Establishment)

Будь-який заклад, завданням якого є забезпечення різноманітних потреб населення у галузі охорони здоров'я, як-от: лікарня, будинок для престарілих чи інтернат для інвалідів (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994 р.).

Заключні застереження (Concluding Observations)

Рекомендації договірного контрольного механізму щодо заходів, яких повинна вжити держава з метою забезпечення дотримання і виконання цього договору. Цей етап зазвичай відбувається після подання державою звітів та після конструктивного діалогу з представниками держав.

Застереження (Reservation)

Одностороння заява держави при підписанні, ратифікації чи приєднанні до договору, яка має на меті анулювати і змінити правове значення якихось положень документа. Застереження може надавати можливість державі брати участь у багатосторонньому договорі, в якому без цього застереження вона не змогла б чи не побажала б брати участь. Держави можуть робити застереження у момент підписання, ратифікації, схвалення чи приєднання до договору. Коли держава робить застереження у момент підписання договору, вона повинна підтвердити це застереження під час його ратифікації чи схвалення. Оскільки мета застереження – зміна юридичних зобов'язань держави, воно повинно бути підписано керівником держави, главою уряду чи міністром іноземних справ. Згідно з Віденською конвенцією про право міжнародних договорів, держава не може вносити застереження, «несумісне з предметом та метою договору». Деякі міжнародні договори не допускають жодних застережень або допускають лише конкретно вказані.

Звичаєве міжнародне право (Customary International Law)

Джерело міжнародного права, яке складається із норм права, що з'явилися завдяки послідовній політиці держав, які діяли на основі переконаності в існуванні правових зобов'язань. Із цього випливає, що ознакою звичаєвого міжнародного права є повсюдне повторення державами тих чи інших подібних дій на міжнародній арені протягом певного часу (практика держав). Такі дії повинні бути продиктовані відчуттям обов'язку, вони повинні визнаватися як норма великою кількістю держав, і їх не повинна заперечувати значна кількість держав. До прикладів звичаєвого міжнародного права належать принцип невидворення (заборона висилання біженців або їхнього примусового повернення у країни, з яких вони прибули) та право на гуманітарну інтервенцію (хоча останнє суперечливе). Окремою категорією звичаєвого міжнародного права є загальне міжнародне право (*jus cogens*), основа міжнародного права, настільки фундаментальна, що жодна держава не може ухилитися від нього за взаємною згодою чи якимось іншим чином. Прикладами *jus cogens* є заборона рабства, геноциду, застосування катувань і злочинів проти людства.

Звіт держави (Country Report)

Звіт держави про забезпечення механізму виконання окремого договору та поступ і результати його імплементації.

Здоров'я (Health)

Стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби і фізичних дефектів (ВООЗ).



Ігноровані захворювання (Neglected Diseases)

Хвороби, боротьбі з якими, зазвичай, приділяють менше уваги й коштів, і які вражають майже винятково незаможних і незахищених сільських мешканців найбідніших країн.

Індивідуальні права в сфері охорони здоров'я (Individual Rights in Patient Care)

Права, що можуть реалізовуватися на практиці в інтересах кожного окремого пацієнта, індивідуальні права в сфері охорони здоров'я більшою мірою піддаються абсолютному вираженню, аніж соціальні права в окресленій сфері. (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі, Всесвітня організація охорони здоров'я 1994 р.). *Див. також:* Соціальні права в сфері охорони здоров'я і Права пацієнта.

Інформована згода (Informed Consent)

Юридична умова, за дотримання якої можна сказати, що особа надала згоду на проведення певних дій, ґрунтуючись на адекватній оцінці й усвідомленні фактів і можливих наслідків. Для цього особа повинна знати всі необхідні факти і володіти здатністю до раціонального мислення.

Інформована згода в контексті надання медичної допомоги (Informed Consent in the Health Care Context)

Процес участі пацієнта в прийнятті рішень щодо медичної допомоги. Пацієнт повинен бути забезпечений адекватною й зрозумілою інформацією з таких питань, як мета лікувальних заходів, альтернативні варіанти лікування, ризики і побічні ефекти.

К

Конвенція (Convention)

Термін, який часто вживається як синонім «міжнародного договору», але може мати й більш специфічне значення договору, що має обов'язкову силу для держав, які їх ратифікували. Конвенції, як правило, відкриті для участі всього міжнародного співтовариства або великої кількості держав. Зазвичай конвенціями називають документи, погоджені під егідою міжнародної організації, або документи, ухвалені одним із органів міжнародної організації.

Конфіденційність пацієнта (Patient Confidentiality)

Доктрина, згідно з якою лікар зобов'язаний зберігати в таємниці відомості, отримані від пацієнта на умовах конфіденційності. Це потрібно для того, аби пацієнти могли повністю і щиро відкрити своєму лікарю всю інформацію, яка допоможе поставити правильний діагноз і призначити необхідне лікування.

М

Максимально доступні ресурси (Maximum Available Resources)

Ключові положення Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права, закріплені в ст. 2, що зобов'язують держави спрямовувати максимум наявних ресурсів на реалізацію економічних, соціальних і культурних прав.

Медична допомога пацієнту (Patient Care)

Послуги, які надаються пацієнтові медичними працівниками чи неспеціалістами під керівництвом медичних працівників. *Див. також:* Охорона здоров'я.

Медичне втручання (Medical Intervention)

Будь-яке обстеження, лікування чи інші дії, що мають профілактичний, діагностичний, терапевтичний чи реабілітаційний характер і провадяться лікарем чи іншим надавачем медичних послуг (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994 р.).

Міжнародне законодавство про права людини (International Human Rights Law)

Система різноманітних міжнародних і регіональних документів, які закріплюють принципи і норми дотримання прав людини.

Міжнародне право (International Law)

Сукупність правил і юридичних актів, які визнаються і приймаються як документи обов'язкової юридичної сили, укладені між державами. Джерелами міжнародного права є: а) міжнародні звичаї; б) міжнародні конвенції і договори; в) загальні принципи права; г) судові рішення і доктрина (див. п. «d» ч. 1 ст. 38 Статуту Міжнародного суду Організації Об'єднаних Націй).

Міжнародне публічне право (Public International Law)

Сукупність юридичних принципів і норм, які відображають узгоджені позиції суб'єктів і призначені для регулювання відносин між державами та іншими учасниками міжнародно-правових відносин. Міжнародне публічне право регулює такі питання, як приєднання територій, державний імунітет і юридичну відповідальність держав у їх взаємовідносинах одна з одною. Воно також охоплює питання відносин з особами, які перебувають на території держави, в тому числі проблеми прав людини, відносин з іноземцями, права біженців, міжнародної злочинності, громадянства. Крім того, воно торкається питань підтримки міжнародного миру й безпеки, контролю озброєнь, мирного врегулювання міжнародних конфліктів, правил застосування сили в міжнародних відносинах. До галузей міжнародного публічного права, зокрема, належать міжнародне право прав людини, міжнародне гуманітарне право, міжнародне кримінальне право.

Мобільність пацієнта (Patient Mobility)

Принцип, який гарантує пацієнтові можливість вільно перетинати межі району обслуговування чи проживання з метою отримання медичної допомоги; мобільність може означати пересування територією однієї держави чи між державами. Моніторинг/пошук фактів/розслідування (Monitoring/Fact Finding/Investigation) Терміни, що часто вживаються як синоніми, загалом вони означають відстежування і/чи збір інформації про практику або дії держави в сфері прав людини.

Н

Набуття чинності (Entry into Force)

Момент, у який договір стає юридичним документом для всіх держав-учасниць. Набуття чинності договору визначається його положеннями й може настати, наприклад, у день, вказаний у договорі, або в день, коли необхідну кількість ратифікованих грамот, актів схвалення чи приєднання було здано на зберігання до депозитарію.

Надавачі медичних послуг (Health Care Providers)

Лікарі, медичні сестри, стоматологи й інші професіонали в галузі охорони здоров'я (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994 р.).

Наявність (Availability)

Один з чотирьох визначених Комітетом з економічних, соціальних і культурних прав критеріїв, за якими оцінюють право на найвищий досяжний рівень здоров'я. Означає, що функціонуючі приміщення та обладнання закладів охорони здоров'я, товари і послуги, а також програми повинні бути наявними в достатній кількості. Сюди входять базові елементи здоров'я, наприклад, нешкідлива питна вода, належні санітарні умови, клініки та інші заклади, кваліфікований медичний персонал і необхідні лікарські засоби (Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. Загальний коментар № 14). Див. також: Доступність, Якість та Прийнятність.

Негативне право (Negative Rights)

Зобов'язання держави утримуватися від створення перешкод людині у її спробі щось зробити.

Незалежна особа (Amicus Curiae, «друг суду»)

Незацікавлена особа, що подає до суду юридичний документ, у якому відображено конкретну юридичну позицію чи тлумачення, і яка немає жодного відношення до позову (множина – *amici curiae*.)

Необхідні лікарські засоби (Essential Medicine)

Лікарські засоби, які задовольняють першорядні потреби, пов'язані з охороною здоров'я населення. Необхідні ліки повинні бути наявними у будь-який час та в достатній кількості, у відповідних формах і дозах, із гарантованою якістю і за ціною, за якою кожна людини чи громада загалом може їх придбати.

Непряма дискримінація (Indirect Discrimination)

Зовнішньо нейтральне ставлення чи використання критеріїв, які, незважаючи на це, ставлять групу людей у соціально невідгідне становище, що базується на групових характеристиках. Непряма дискримінація зазвичай має місце в тих випадках, коли обов'язкового для всіх правила чи умов дотримуються тільки представники певної групи населення, причому таке правило ставить їх у незручне становище й не може мати жодних інших підстав для свого застосування.



Охорона здоров'я (Health Care)

1. Профілактика, лікування і діагностика захворювань, а також охорона психічного і фізичного благополуччя шляхом надання медичних, сестринських і суміжних спеціалізованих послуг у галузі охорони здоров'я. Це визначення та схожі дефініції також іноді застосовуються до терміна «медична допомога». ВООЗ зазначає, що сюди входять всі товари і послуги, створені для підтримання здоров'я, у тому числі профілактичні, лікувальні та паліативні втручання, спрямовані на окремих осіб чи населення загалом. 2. Будь-який вид послуг, що їх надають професіонали чи парапрофесіонали, які впливають на стан здоров'я (Європейський спостережний орган за системами і політикою в галузі охорони здоров'я). 3. Медичні, медсестринські чи споріднені з ними послуги, які надають виконавці послуг у сфері охорони здоров'я та заклади охорони здоров'я (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994 р.). *Див. також:* Медична допомога пацієнту.

П

Пацієнт (Patient)

1. Особа, якій надають медичні послуги (здорова чи хвора) (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі, ВООЗ, Амстердам 1994 р.). 2. Фізична особа, яка очікує, отримує чи вже отримала медичні послуги. 3. Особа, яка вступила у відносини з системою охорони здоров'я для того, щоб отримати допомогу в зв'язку зі своїм станом здоров'я (Європейська Обсерваторія з систем і політики охорони здоров'я).

Первинна медична допомога (Primary Health Care)

Основна складова медичної допомоги населенню, що надається закладами охорони здоров'я переважно за територіальною ознакою; перший рівень контакту осіб та їхніх сімей з системою охорони здоров'я.

Перетворення у норму внутрішньодержавного права (Domestication)

Процес включення міжнародного договору до національного законодавства.

Повага, захист і виконання (Respect, Protect and Fulfill)

Зобов'язання держави щодо поваги до прав. Повага: держава не повинна діяти безпосередньо всупереч стандарту із прав людини. Захист: держава повинна вживати заходів, спрямованих на припинення порушень стандарту із прав людини. Виконання: держава має позитивний обов'язок вживати відповідних заходів з метою забезпечення дотримання стандарту із прав людини.

Подвійна лояльність (Dual Loyalty)

Конфлікт інтересів, зокрема професійних обов'язків перед пацієнтами та відповідальності (висловленої чи передбаченої, реальної чи уявної) за інтереси третьої сторони, для прикладу, роботодавця, страхувальника чи держави.

Позитивне право (Positive Rights)

Зобов'язання держави щось зробити для кожної людини.

Показники з прав людини (Human Rights Indicators)

Критерії, які використовуються для оцінки дотримання міжнародних стандартів з прав людини.

Поступове виконання (Progressive Realization)

Вимоги до держави якомога швидше та ефективніше забезпечувати досягнення мети реалізації економічних, соціальних і культурних прав і переконатися у відсутності регресу в розвитку.

Права пацієнта (Patients' Rights)

1. Низка прав, які вимагають від держав і надавачів медичних послуг дотримання принципів підзвітності. Пов'язані з рухом за розширення реальних можливостей пацієнтів, особливо в державах, де поширені платні медичні послуги і де права пацієнтів повинні забезпечуватися на рівні з правами «споживачів». 2. Комплекс прав, обов'язків та зобов'язань, відповідно до якого люди намагаються отримати й отримують послуги у сфері охорони здоров'я (Європейський спостережний орган за системами і політикою в галузі охорони здоров'я, Глосарій). 3. Усі заходи, які лікарі й держава повинні забезпечити пацієнту винятково на підставі того, що він – людина. *Див. також:* Індивідуальні права в сфері охорони здоров'я.

Права людини (Human Rights)

Викладені у міжнародних стандартах загальні рівні для всіх людей гарантії, які захищають людську гідність, фундаментальні свободи і привілеї. Права людини є невідчужуваними і непорушними. Як зазначено в посібнику «Система Організації Об'єднаних Націй і права людини: посібник та інформація для постійних координаторів системи ООН» (ООН, Адміністративний комітет з координації, 2000 р.), найважливішими характеристиками прав людини є те, що вони:

- гарантовані міжнародними правовими нормами;
- захищені законом;
- сфокусовані на гідність людини;
- мають обов'язкову силу для держав та їхніх представників;
- невідчужувані – від них не можна відмовитися і їх не можна відібрати;
- взаємозалежні та взаємопов'язані;
- загальні.

Права людини в сфері охорони здоров'я (Human Rights in Patient Care)

Концепція застосування всієї сукупності основних принципів прав людини щодо всіх учасників процесу надання медичної допомоги: як медиків, так і пацієнтів. Включає весь спектр прав, які стосуються сфери охорони здоров'я, визнаних у межах міжнародного права. Це поняття доповнює собою біоетику, але при цьому містить комплекс загальноприйнятих норм і процедур, які дозволяють робити висновки про порушення прав у сфері охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я й забезпечувати захист від таких порушень. Воно опирається на положення міжнародної концепції прав людини, багато з яких відображені в регіональних договорах і національних конституціях. Поняття «права людини в сфері охорони здоров'я» відрізняється від поняття «права пацієнта», яке охоплює конкретні права, актуальні тільки для пацієнтів. Воно, наприклад, включає в себе таке явище, як «подвійна лояльність», коли медичні працівники одночасно мають зобов'язання, які часто конфліктують між собою, щодо пацієнтів і щодо держави. *Див. також:* Подвійна лояльність.

Право на охорону здоров'я (Right to Health)

Право на доступ до різних закладів, товарів і послуг, а також на умови, необхідні для реалізації найвищого досяжного рівня здоров'я (Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. Загальний коментар № 14).

Приєднання (Accession)

Використання державою можливості стати учасником угоди і бути з нею юридично пов'язаною. На відміну від ратифікації, це одноступеневий процес.

Прийнятність (Acceptability)

Один із чотирьох визначених Комітетом з економічних, соціальних і культурних прав критеріїв, за якими оцінюють право на найвищий досяжний рівень здоров'я. Означає, що всі приміщення та обладнання закладів охорони здоров'я, товари і послуги повинні відповідати стандартам медичної етики, бути відповідними з погляду культури, враховувати гендерні особливості і життєвий цикл, а також бути спрямованими на дотримання конфіденційності та покращення стану здоров'я осіб, які отримують медичні послуги (Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. Загальний коментар № 14). *Див. також:* Доступність, Якість і Наявність.

Протокол (Protocol)

Розділ міжнародного договору, в якому пояснюються терміни, містяться доповнення до основного тексту як поправки або встановлюються нові зобов'язання (такі, для прикладу, як кількісні цільові показники, яких повинні досягнути держави-учасниці).

Р

Ратифікація (Ratification)

Формальне затвердження державою прав і обов'язків, встановлених міжнародним договором. Якщо договір уже набув чинності, він стає обов'язковим для виконання державами, які його ратифікували. Ратифікація здійснюється у два етапи: (1) підписання документа про ратифікацію, ухвалення чи затвердження керівником держави, главою уряду чи міністром закордонних справ, що визначає намір держави вважати відповідний договір обов'язковим до виконання; (2) передача ратифікаційної грамоти депозитарію (для багатосторонніх договорів) чи обмін ратифікаційними грамотами (для двосторонніх договорів).

Робочі групи (Working Groups)

Невеликі комітети, які призначає Рада з прав людини для розгляду конкретних питань. Робочі групи надсилають письмові звернення державним посадовим особам з приводу невідкладних випадків, а також допомагають попередити подальші порушення завдяки розробці чітких критеріїв для визначення того, що саме є порушенням прав людини.

С

Система охорони здоров'я (Health Care System)

Організоване надання медичних послуг; система інституцій, діяльність яких спрямована на забезпечення найвищого досяжного рівня здоров'я населення.

Соціальні права в сфері охорони здоров'я (Social Rights in Health Care)

Категорія прав, що належать до взятих чи, інакше, покладених на себе державою, державними або приватними структурами соціальних зобов'язань надати належне медичне обслуговування усьому населенню. Ці права також стосуються однакової доступності медичного обслуговування для всіх мешканців країни чи іншої геополітичної території, а також усунення необґрунтованих дискримінаційних бар'єрів – фінансових, географічних, культурних, соціальних або психологічних. У контексті охорони здоров'я соціальними правами люди володіють колективно (Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі, Всесвітня організація охорони здоров'я, 1994 р.). *Див. також:* Індивідуальні права в сфері охорони здоров'я.

Спеціальні доповідачі (Special Rapporteurs)

Особи, яким Рада з прав людини доручила розслідувати порушення прав людини й подати щорічну доповідь з рекомендаціями про необхідні дії. Існують спеціальні доповідачі як з питань прав людини в окремих країнах, так і з тематичних питань про масові порушення прав людини в усіх частинах світу. Один із них розслідує випадки про порушення права на найвищий досяжний рівень здоров'я.

Стаціонарний хворий (Inpatient)

Пацієнт, лікування якого потребує його перебування у лікувально-профілактичному закладі чи в хоспісі щонайменше одну добу.

Сторона/учасник (міжнародного договору) (Party)

Держава або інший убу́кт міжнародного права, що має право укласти міжнародні угоди, яка погодилася на обов'язковість для неї міжнародного договору через його ратифікацію, схвалення, приєднання до нього тощо, і для якої цей міжнародний договір набув чинності. Держава або суб'єкт міжнародного права зобов'язані дотримуватися умов міжнародного договору відповідно до міжнародного права (п. «g» ч. 1 ст. 2 Віденської конвенції про право міжнародних договорів, 1969 р.).

Сторона, яка підписала (Signatory)

Сторона, яка підписала угоду. Для сторони, яка підписала міжнародний договір, такий договір ще не має обов'язкової сили, сторона зобов'язується тільки не відкидати предмет і цілі підписаного договору. *Див. також:* Ратифікація.

Схвалення (Adoption)

Формальний акт, завдяки якому сторони, що домовляються, встановлюють форму і зміст договору. Міжнародний договір схвалюють під час особливої процедури вираження волі держав і міжнародних організацій, що беруть участь у переговорах про укладання цього міжнародного договору, наприклад, процедури голосування щодо тексту договору, парафування, підписання тощо. Схвалення може також використовуватися як механізм для встановлення форми й змісту поправок до міжнародного договору чи правил, які доповнюють договір. Міжнародні договори, які обговорюють у межах міжнародних організацій, зазвичай схвалюють резолюцією представницького органу такої організації. Наприклад, договори, які обговорюють під егідою Організації Об'єднаних Націй чи будь-якого з її органів, приймають резолюцією Генеральної Асамблеї ООН.

Т

Теорія трансформації (Transformation Theory)

Принцип, згідно з яким міжнародне право стає частиною національного права тільки після доместикації та інкорпорації положень міжнародного договору в державне законодавство.

Теорія схвалення (Adoption Theory)

Принцип, відповідно до якого міжнародне право автоматично стає частиною національного права після приєднання до міжнародного договору чи його ратифікації без подальшої доместикації.

Третинна медична допомога (Tertiary Health Care)

Високоспеціалізована медична допомога, яку надають лікарі або група лікарів, відповідно підготовлені для діагностування і лікування складних захворювань.

Я

Якість (Quality)

Один із чотирьох визначених Комітетом з економічних, соціальних і культурних прав, критеріїв, за якими оцінюють право на найвищий досяжний рівень здоров'я. Означає, що заклади охорони здоров'я, обладнання, товари та послуги повинні бути науково та медично відповідними і мати належну якість. Це вимагає кваліфікованого медичного персоналу, науково схвалених лікарських засобів, термін придатності яких ще не закінчився, а також відповідного медичного обладнання у лікарнях (Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. Загальний коментар № 14). *Див. також:* Доступність, Наявність і Прийнятність.

Національний глосарій*

А

Акредитація державна

Офіційне визнання статусу закладу охорони здоров'я, наявності в ньому умов для надання певного рівня медико-санітарної допомоги, підтвердження його відповідності встановленим критеріям та гарантії високої якості професійної діяльності (*Кабінет Міністрів України, Постанова «Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я» від 15.07.1997 №765*).

Акредитована лабораторія

Лабораторія, що акредитована згідно з відповідним законодавством України або міжнародними процедурами акредитації (*Верховна Рада України, Закон «Про безпечність і якість харчових продуктів» від 23.12.1997 № 771/97-ВР*).

Амбулаторне відвідування

Відвідування поліклініки чи амбулаторії може мати різну мету: лікувально-діагностичну, консультативну, для диспансерного чи профілактичного огляду, для вирішення медико-соціальних проблем тощо. А.в. може бути первинним чи повторним — з приводу одного і того ж захворювання протягом року. У медичному закладі ведеться спеціальний облік А.в. і його аналіз.

Амністія

Повне або часткове звільнення від відбування покарання певної категорії осіб, визнаних винними у вчиненні злочину, або кримінальні справи стосовно яких розглянуті судами, але вироки стосовно цих осіб не набрали законної сили (*Верховна Рада України, Закон «Про застосування амністії в Україні» від 01.10.1996 № 392/96*).

* *Детальніше див: Медико-правовий тлумачний словник / За ред. І.Я. Сенюти. — Львів: Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. — 540 с.*

Аналіз ризику для здоров'я

Процес отримання інформації, необхідної для запобігання негативних для здоров'я і життя людини наслідків. Включає етапи з оцінки ризику, управління ризиком і розповсюдження інформації про ризик (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження методичних рекомендацій «Оцінка ризику для здоров'я населення від забруднення атмосферного повітря»» від 13.04.2007 № 184*).

Анамнез

Сукупність інформації про здоров'я людини, про розвиток хвороби, умови життя, перенесені захворювання тощо, яка накопичується з метою встановлення діагнозу, прогнозу, лікування, профілактики. Ці відомості отримують шляхом опитування пацієнта, осіб, які його знають, та вивчення відповідної інформації. А. життя містить відомості про здоров'я батьків та інших кровних родичів, особливості фізичного та психічного розвитку в різні вікові періоди, соціальне походження, побутові умови, суспільне становище та соціальну активність людини.

Анонімне консультування та тестування

Консультування та тестування без визначення відомостей щодо ідентифікації особи (паспортні дані: прізвище, ім'я, по батькові; дата народження, місце проживання, роботи або навчання тощо) (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» від 19.08.2005 № 415*).

Аптека

Заклад охорони здоров'я, основним завданням якого є забезпечення населення, закладів охорони здоров'я, підприємств, установ і організацій лікарськими засобами і виробами медичного призначення (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 № 385*).

Атестат акредитації

Документ, який видається органом акредитації та офіційно засвідчує можливість спеціальної лабораторії щодо забезпечення протягом встановленого проміжку часу проведення вірогідних досліджень (вимірювань) (*Кабінет Міністрів України, Постанова «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СПІД» від 18.12.1998 № 2026*).

Б

Безпечність (безпека) лікарського засобу

Характеристика лікарського засобу, яка базується на порівняльній оцінці користі від його застосування та потенційної шкоди, яка може бути завдана пацієнту при застосуванні ним цього лікарського засобу (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення» від 26.08.2005 № 426 (у ред. від 25.09.2008 № 543)*).

Біль

Складова частина страждань безнадійно хворого пацієнта, вплив від якої на життя останнього може бути різним — від дискомфорту до відчуття руйнівного спустошливого ураження (*Всесвітня медична асоціація, Положення про стратегію догляду за пацієнтами з тяжким хронічним болем при безнадійних захворюваннях (1990)*).

Біоетика

Комплексна наука, покликана досліджувати й розв'язувати морально-етичні, правові, соціально-економічні та філософські проблеми в галузі охорони здоров'я, зокрема, надання медичної допомоги в процесі забезпечення прав суб'єктів медичних правовідносин.

Близькі родичі

Батьки, дружина, чоловік, діти, рідні брати і сестри, дід, баба, внуки (*Верховна Рада України, Кримінально-процесуальний кодекс від 28.12.1960*).

В

Вимоги безпеки для здоров'я і життя людини

Розроблені на основі медичної науки критерії, показники, гранично допустимі межі, санітарно-епідеміологічні нормативи, правила, норми, регламенти тощо (медичні вимоги щодо безпеки для здоров'я і життя людини), розроблення, обґрунтування, контроль і нагляд за якими відноситься виключно до медичної професійної компетенції (*Верховна Рада України, Закон «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 № 4004-XII*).

Виписка з медичної карти

Обов'язковий документ медичної карти стаціонарного чи амбулаторного хворого інформаційного характеру, призначений для обміну відомостями між амбулаторно- поліклінічними та стаціонарними закладами про діагноз, перебіг хвороби, стан хворого при направленні (виписці), проведені дослідження і лікування, медичні рекомендації хворому.

Виписний епікриз

Заключна частина карти стаціонарного хворого або історії пологів, стислий висновок лікаря про перебіг хвороби, результати обстеження та лікування, визначення стану хворого на час виписки зі стаціонару, прогноз захворювання, поради щодо подальших лікувально-реабілітаційних заходів (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» від 29.12.2003 №620*).

Висновок експерта

Докладний опис проведених експертом досліджень, зроблені у результаті них висновки та обґрунтовані відповіді на питання, задані судом (*Верховна Рада України, Цивільний процесуальний кодекс від 18.03.2004 N 1618-IV*).

ВІЛ-статус

Наявність чи відсутність інфікування ВІЛ за результатами лабораторного обстеження (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ – інфекцію» від 19.08.2005 № 415*).

ВООЗ

Всесвітня організація охорони здоров'я (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» від 19.08.2005 № 415*).

Д

Державна реєстрація лікарського засобу

Процедура, яка проводиться відповідно до вимог чинного законодавства з метою надання дозволу для медичного застосування лікарського засобу (*Міністерство охорони здоров'я, Наказ «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення» від 26.08.2005 № 426 (у ред. від 25.09.2008 № 543)*).

Дефекти надання медичної допомоги

Неналежне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, яке призвело або могло призвести до несприятливого результату медичного втручання.

Дискримінація

Будь-який розподіл, виняток або перевага, яка зводить нанівець або порушує рівне володіння правами (*Генеральна асамблея ООН, Принципи захисту осіб з психічними захворюваннями і покращення психіатричної допомоги (1992)*).

Диспансери

Лікувально-профілактичні заклади, які надають населенню медичну допомогу з певних груп захворювань та забезпечують диспансеризацію населення. Д. можуть мати у своєму складі стаціонар. Д. з чисельністю лікарів амбулаторного приймання менше 5 створюються та функціонувати не можуть (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 № 385*).

Дитина

1) особа віком до 18 років (повноліття), якщо згідно з законом, застосовуваним до неї, вона не набуває прав повнолітньої раніше (*Верховна Рада України, Закон «Про охорону дитинства» від 26.04.2001 № 2402-III*); 2) правовий статус дитини має особа до досягнення нею повноліття (*Верховна Рада України, Сімейний кодекс від 10.01.2002 № 2947-III*).

Дитина-інвалід

Особа віком до 18 років (повноліття) зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності та викликає необхідність надання їй соціальної допомоги і захисту (*Верховна Рада України, Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 №2961-IV*).

Діагноз

1) стислий лікарський висновок про сутність захворювання і функціональний стан хворого, виражений в термінах сучасної медичної науки (позначення захворювання за прийнятою класифікацією та визначення індивідуальних особливостей організму хворого) (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Положення про експертизу тимчасової непрацездатності» від 09.04.2008 № 189*); 2) медичний висновок про патологічний стан здоров'я, про наявне захворювання (травму) чи про причини смерті, що виражені в термінах, які передбачені прийнятими класифікаціями номенклатури хвороб за Міжнародною класифікацією хвороб одинадцятого перегляду (МКХ-XI). Розпізнання хвороби — складний багаторівневий процес, що включає всебічне обстеження пацієнта, аналіз виявлених відхилень у функціонуванні живого організму й ознак (симптомів) хвороби. Д. формулюється за певними правилами і має чітку структуру.

Добровільне лікування наркоманії

Лікування наркоманії, яке здійснюється за згодою хворого або його законного представника (*Верховна Рада України, Закон «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15.02.1995 № 62/95*).

Доказова медицина

Добросовісне, точне і свідоме використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного хворого (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)» від 19.02.2009 №102/18*).

Доступність географічна медико-санітарного обслуговування

Справедливий розподіл відповідних послуг всередині тієї чи іншої держави або в кожному населеному пункті (*ВООЗ, Європейське регіональне бюро, Політика і стратегія забезпечення справедливості в питаннях охорони здоров'я (1992)*).

Доступність медичної допомоги

1) вільний доступ до служб охорони здоров'я незалежно від географічних, економічних, соціальних, культурних, організаційних чи мовних бар'єрів (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якістю медичної допомоги» від 20.07.2011 № 427*); 2) багатомірне поняття, яке включає баланс багатьох факторів (кадри, фінансування, транспортні засоби, свободу вибору, громадську грамотність населення, якість і розподіл технічних ресурсів) у жорстких практичних межах, які обумовлені ресурсами і можливостями держави. Д. м. д. забезпечується за таких умов: кожному індивіду доступна необхідна йому медична допомога (тобто відсутні обмеження фізичного або тимчасового характеру); забезпечена максимальна свобода вибору виконавців, системи надання допомоги і системи оплати, яка задовольняє різні потреби населення; інформованість, навчання та освіченість населення з усіх елементів, які стосуються допомоги; адекватна участь усіх сторін у розробці та управлінні системами (*Всесвітня медична асоціація, Положення про доступність медичної допомоги (1988)*).

Е

Експертиза судово-медична

Вид судової експертизи, що проводиться з метою дослідження на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, що містять інформацію про обставини справи, яка перебуває в провадженні органів дізнання, слідчого, прокурора чи суду. До компетенції судово-медичної експертизи належить: експертиза трупів у випадках насильницької смерті; експертиза трупів при підозрі застосування насилля або з інших обставин, що обумовлюють необхідність такої експертизи; експертиза потерпілих, обвинувачених та інших осіб; експертиза речових доказів; експертиза за матеріалами кримінальних та цивільних справ (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про проведення судово-медичної експертизи» від 17.01.1995 №6*).

Експертиза судово-наркологічна

Різновид судово-психіатричної експертизи. З'ясовує питання, що стосуються лише алкоголізму і наркоманії.

Експертиза судово-психіатрична

Вид судової експертизи, що призначається органами досудового слідства та суду і проводиться за їх відповідним рішенням з метою відповіді на питання, що виникають під час провадження адміністративних, кримінальних та цивільних справ з приводу психічного стану особи. Предметом є визначення психічного стану осіб, яким призначено експертизу, у конкретні проміжки часу і відносно певних обставин, що становлять інтерес для органів слідства та суду. Об'єктами експертизи є: підозрювані, стосовно яких в органах дізнання та слідства виникли сумніви щодо їх психічної повноцінності; обвинувачені та підсудні, стосовно яких в органах слідства та суду виникли сумніви щодо їх осудності або можливості за психічним станом брати участь у слідчих діях чи судовому засіданні; свідки і потерпілі, стосовно яких в органах слідства та суду виникли сумніви щодо їх психічної повноцінності; потерпілі, стосовно яких вирішується питання про взаємозв'язок змін у їхньому психічному стані зі скоєними щодо них протиправними діями безпорадний стан та заподіяння шкоди здоров'ю); позивачі, відповідачі та інші особи, стосовно яких вирішується питання про їхню дієздатність; позивачі, стосовно яких вирішується питання про їх психічний стан у певні проміжки часу, про обґрунтованість установленого раніше психіатричного діагнозу та прийнятих щодо них медичних заходів; матеріали кримінальної або цивільної справи, медична документація, аудіовізуальні матеріали та інша інформація про психічний стан особи, відповідно якої проводиться експертиза (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи» від 08.10.2001 №397*).

Експертиза судово-психологічна

Вид судової експертизи, яка здійснюється для вирішення питань, що виникають у судово-слідчій практиці та вимагають застосування спеціальних знань з психології.

3

Заклад охорони здоров'я

Юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, основним завданням яких є забезпечення медичного обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників (*Верховна Рада України, Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801-XII*).

Законні представники

Батьки, опікуни, піклувальники особи або представники тих установ і організацій, під опікою чи опікуванням яких вона перебуває (*Верховна Рада України, Кримінально – процесуальний кодекс від 28.12.1960*).

Здатність до навчання

Можливість сприймати, засвоювати та накопичувати знання, формувати навички і уміння (побутові, культурні, професійні та інші) у цілеспрямованому процесі навчання. Можливість професійного навчання – здатність до оволодіння теоретичними знаннями і практичними навичками та умінням конкретної професії (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 № 561*).

Здатність до орієнтації

Можливість самостійно орієнтуватися у просторі та часі, мати уяву про навколишні предмети. Основними системами орієнтації є зір та слух (за умови нормального стану психічної діяльності та мови) (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 №561*).

Здатність до пересування

Можливість ефективно пересуватися у своєму оточенні (ходити, бігати, долати перепони, користуватися особистим та громадським транспортом) (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 № 561*).

Здатність до самообслуговування

Можливість ефективно виконувати соціально-побутові функції і задовольняти потреби без допомоги інших осіб (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 № 561*).

Здатність до спілкування (комунікативна здатність)

Можливість установлювати контакти з іншими людьми та підтримувати суспільні взаємозв'язки (порушення спілкування, пов'язані з розладом психічної діяльності, тут не розглядаються) (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 № 561*).

Здатність до трудової діяльності

Сукупність фізичних та духовних можливостей людини, яка визначається станом здоров'я, що дозволяє їй займатися різного виду трудовою діяльністю. Професійна працездатність – здатність людини якісно виконувати роботу, що передбачена конкретною професією, яка дозволяє реалізувати трудову зайнятість у певній сфері виробництва відповідно до вимог змісту і обсягу виробничого навантаження, встановленого режиму роботи та умов виробничого середовища (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 № 561*).

Здатність контролювати свою поведінку

Можливість поводитись відповідно до морально-етичних і правових норм суспільного середовища (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 № 561*).

Здоров'я

Стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад (*Верховна Рада України, Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 № 2801- XII*).

Інвалід

Особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, викликає в особи потребу в соціальній допомозі і посиленому соціальному захисті, а також виконання з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав (*Верховна Рада України, Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 №2961-IV*).

Інвалідність

Міра втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, що вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів (*Верховна Рада України, Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 №2961-IV*).

Інструкція

Керівні вказівки, правила, які регулюють порядок, спосіб і умови здійснення певної діяльності.

Інформація

1) документовані або публічно оголошені відомості про події та явища, що мали або мають місце в суспільстві, державі та навколишньому природному середовищі (*Верховна Рада України, Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV*);
2) будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді (*Верховна Рада України, Закон «Про інформацію» від 02.10.1992 №2657*).

Інформована згода

1) рішення взяти участь у клінічному випробуванні, яке має бути складено в письмовій формі, датоване та підписане, приймається добровільно після належного поінформування про характер випробування, його значення, вплив і ризик, відповідним чином документально оформляється/приймається особою, яка спроможна дати згоду, або її законним представником, у виняткових випадках, якщо відповідна особа неспроможна писати, вона може дати усну згоду в присутності щонайменше одного свідка (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісію з питань етики» від 23.09.2009 № 690*); 2) процедура, за допомогою якої суб'єкт добровільно підтверджує свою згоду на участь у певному клінічному випробуванні після ознайомлення з усіма особливостями дослідження, які можуть вплинути на його рішення. І. з. документально оформляється за допомогою підписання і датування форми згоди (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження документів з питань забезпечення якості лікарських засобів» від 16.02.2009 № 95*); 3) рішення взяти участь у клінічному випробуванні, яке приймається добровільно після належного поінформування про характер клінічного випробування, його значення, вплив і ризик. Рішення має бути складене в письмовій формі, датоване та підписане (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань тканинних і клітинних трансплантатів та експертизи матеріалів клінічних випробувань й унесення змін до Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.02.2006 № 66» від 10.10.2007 № 630*); 4) рішення взяти участь у клінічному випробуванні, яке має бути складено в письмовій формі, датоване та підписане, приймається добровільно після належного поінформування про характер клінічного випробування, його значення, вплив та ризик, відповідним чином документально оформляється, приймається особою, яка спроможна дати згоду, або її законним представником; у виняткових випадках, якщо відповідна особа неспроможна писати, вона може дати усну згоду в присутності щонайменше одного свідка, який письмово засвідчує згоду пацієнта (добровольця) взяти участь у клінічному випробуванні (*Державна інспекція з контролю якості лікарських засобів Міністерства охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Правил проведення клінічних випробувань медичної техніки та виробів медичного призначення і Типового положення про комісії з питань етики» від 14.05.2010 № 56*); 5) згода, отримана вільно без загроз і недоцільної мотивації, після надання пацієнту адекватної і зрозумілої інформації в такій формі і такою мовою, які доступні пацієнту, в яку входить діагностична оцінка, мета, метод, вірогідна подовженість і очікувана користь передбаченого лікування, альтернативні методи лікування, включаючи більш шадящі, можливий фізичний біль або дискомфорт, небезпека і побічні ефекти запропонованого лікування (*Генеральна асамблея ООН, Принципи захисту осіб з психічними захворюваннями і покращення психіатричної допомоги (1992)*).

К

Календар профілактичних щеплень

Нормативно-правовий акт спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади з питань охорони здоров'я, яким встановлюється перелік обов'язкових профілактичних щеплень та оптимальні строки їх проведення (*Верховна Рада України, Закон «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-III*).

Клініки

Лікувально-профілактичні заклади (лікарні, пологові будинки та інші), що входять до складу медичних науково-дослідних закладів або підпорядковані медичним науково-дослідним закладам (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 № 385*).

Клінічний протокол

Уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність (*Верховна Рада України, Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*).

Клінічні рекомендації

Документ, що містить систематизовані положення стосовно медичної та медико-соціальної допомоги, розроблені з використанням методології доказової медицини на основі підтвердження їх надійності та доведеності, і має на меті надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення в різних клінічних ситуаціях (*Міністерство охорони здоров'я України, АМН України, Наказ від 19.02.2009 р. № 102/18 «Про затвердження методичних рекомендацій «Уніфікована методика з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)» від 19.02.2009 № 102/18 (у ред. від 20.07.2010 № 594/71)*).

Конфіденційна інформація

Конфіденційна інформація – інформація, доступ до якої обмежено фізичною або юридичною особою, крім суб'єктів владних повноважень, та яка може поширюватися у визначеному ними порядку за їхнім бажанням відповідно до передбачених ними умов. Не може бути віднесена до конфіденційної інформація, зазначена в частині першій і другій статті 13 цього закону (інформація про використання бюджетних коштів (це положення стосується юридичних осіб, що фінансуються з державного, місцевих бюджетів, бюджету Автономної Республіки Крим); інформація, пов'язана з виконанням обов'язків особами, якщо вони виконують делеговані повноваження суб'єктів владних повноважень згідно із законом чи договором, включаючи надання освітніх, оздоровчих, соціальних або інших державних послуг; інформація щодо умов постачання товарів, послуг та цін на них (стосується суб'єктів господарювання, які займають домінуюче становище на ринку або наділені спеціальними або виключними правами, або є природними монополіями); інформація про стан довкілля, про якість харчових продуктів і предметів побуту; інформація про аварії, катастрофи, небезпечні природні явища та інші надзвичайні події, що сталися або можуть статися і загрожують здоров'ю та безпеці громадян; інша інформація, що становить суспільний інтерес (суспільно необхідна інформація). Розпорядники інформації, які володіють конфіденційною інформацією, можуть поширювати її лише за згодою осіб, які обмежили доступ до інформації, а за відсутності такої згоди – лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини (*Верховна Рада України, Закон «Про доступ до публічної інформації» від 13.01.2011 N 2939-VI*).

Критерії життєдіяльності людини

Здатність до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю своєї поведінки, спілкування, навчання, виконання трудової діяльності (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» від 05.09.2011 №561*).

Л

Легке тілесне ушкодження

Ушкодження, що спричинило короточасний розлад здоров'я або чи незначну стійку втрату працездатності, або не спричинило зазначених наслідків (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» від 17.01.1995 №6*).

Листок непрацездатності

Багатофункціональний документ, який є підставою для звільнення від роботи у зв'язку з непрацездатністю та з матеріальним забезпеченням застрахованої особи в разі тимчасової непрацездатності, вагітності та пологів (*Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство праці України, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності України, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України, Наказ «Інструкція про порядок заповнення листка непрацездатності» від 03.11.2004 № 532/274/136 ос/1406*).

Лікарня

Лікувально-профілактичний заклад, призначений для надання стаціонарної медичної допомоги хворим. Л., що надає стаціонарну медичну допомогу хворим з лікарських спеціальностей одного профілю, називається однопрофільною, а з декількох лікарських спеціальностей — багатопрофільною. Однопрофільні Л. створюються для надання медичної допомоги населенню певної території (міста, району), спеціалізовані — для надання спеціалізованої медичної допомоги населенню регіону (республіки, області, міста в містах Києві, Севастополі). У своєму складі Л. може мати поліклініку чи амбулаторію. Л., на яку покладено функції органу управління охороною здоров'я району, називається центральною районною Л., міста — центральною міською Л. (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 № 385*).

Лікарня «Хоспіс»

Лікувально-профілактичний заклад для надання медичної допомоги невиліковним хворим, що функціонує за рахунок місцевого бюджету, додаткового фінансування підприємствами, спонсорами, добродійних пожертвувань організацій, фізичних та юридичних осіб (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я» від 28.10.2002 №385*).

Лікарська помилка

Дефект надання медичної допомоги, пов'язаний з неправильними діями медичного персоналу, який характеризується добросовісною помилкою за відсутності ознак умисного чи необережного злочину.

Лікарський формуляр

Перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним (*Верховна Рада України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*).

Лікарські засоби

Речовини або їх суміші природного, синтетичного чи біо-технологічного походження, які застосовуються для запобігання вагітності, профілактики, діагностики та лікування захворювань людей або зміни стану і функцій організму. До Л. з. належать: діючі речовини (субстанції); готові Л. з. (лікарські препарати, ліки, медикаменти); гомеопатичні засоби; засоби, які використовуються для виявлення збудників хвороб, а також боротьби із збудниками хвороб або паразитами; лікарські косметичні засоби та лікарські домішки до харчових продуктів (*Верховна Рада України, Закон «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 № 123/96*).

Лікуючий лікар

Лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування (*Верховна Рада України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*).

Ліцензія на провадження медичної практики

Документ державного зразка, який засвідчує право ліцензіата на провадження медичної практики, за умов виконання ним кваліфікаційних, організаційних та інших спеціальних вимог, установлених ліцензійними умовами (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.02.2011 № 49*).

Локальний протокол медичної допомоги (клінічний маршрут пацієнта)

Нормативний документ регіонального рівня, що спрямований на забезпечення надання безперервної, ефективної та економічно доцільної медичної допомоги при певних захворюваннях та інших патологічних станах відповідно до уніфікованого клінічного протоколу медичної допомоги, забезпечує координацію та упорядкування за часовим графіком технологій та методів надання медичної допомоги багато- (між-) дисциплінарного змісту, регламентує реєстрацію медичної інформації і ведення клінічного аудиту; затверджується головним лікарем лікувально-профілактичного закладу (*Міністерство охорони здоров'я України, АМН України Наказ «Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина перша)» від 19.02.2009 №102/18 (в ред. від 20.07.2010 № 594/71).*)

М

Малолітня особа

Дитина до досягнення нею чотирнадцяти років (*Верховна Рада України, Сімейний кодекс від 10.01.2002 № 2947; Верховна Рада України, Цивільний кодекс від 16.01.2003 № 435-ІУ).*

Медико-соціальна експертиза

Визначення на основі комплексного обстеження усіх систем організму конкретної особи міри втрати здоров'я, ступеня обмеження її життєдіяльності, викликаного стійким розладом функцій організму, групи інвалідності, причини і часу її настання, а також рекомендацій щодо можливих для особи за станом здоров'я видів трудової діяльності та умов праці, потреби у сторонньому догляді, відповідних видів санаторно-курортного лікування і соціального захисту для найповнішого відновлення усіх функцій життєдіяльності особи (*Верховна Рада України, Закон «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06.10.2005 № 2961-ІV).*

Медична діяльність

Регламентована Основами законодавства України про охорону здоров'я, іншими актами законодавства з питань охорони здоров'я, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України діяльність з надання громадянам лікувально-профілактичної допомоги (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної нетрадиційної медицини» від 10.08.2000 № 195*).

Медична допомога

1) 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 (*Верховна Рада України, Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*); 2) вид діяльності, який включає комплекс заходів, спрямованих на оздоровлення та лікування пацієнтів у стані, що на момент її надання загрожує життю, здоров'ю і працездатності та здійснюється професійно підготовленими працівниками, які мають на це право відповідно до законодавства (*Кабінет Міністрів України, Постанова «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» від 11.07.2002 № 955*).

Медична допомога безоплатна

У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги (*Конституційний Суд України, Рішення (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 № 10-рп/2002*).

Медична інформація

1) достовірна і своєчасна інформація про стан здоров'я пацієнта, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, надана у доступній формі (*Верховна Рада України, Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*); 2) свідчення про стан здоров'я людини, історію її хвороби, про мету запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, в тому числі про наявність ризику для життя і здоров'я, за своїм правовим режимом належить до конфіденційної, тобто інформації з обмеженим доступом. Лікар зобов'язаний, на вимогу пацієнта, членів його сім'ї або законних представників, надати їм таку інформацію повністю і в доступній формі. 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 законного представника пацієнта, враховуючи особисті інтереси хворого (*Конституційний Суд України, Рішення (справа К.Г. Устименка) від 30.10.1997 № 5-зп*); 3) викладена у доступній формі, вичерпна інформація про стан свого здоров'я, включаючи медичні факти щодо свого стану, дані про можливий ризик і переваги запропонованих і альтернативних методів лікування, дані щодо можливих наслідків у разі відмови від лікування, інформацію про діагноз, прогноз і план лікувальних заходів (*ВООЗ, Декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі (1994)*).

Медична недбалість

Нездатність лікаря забезпечити стандарти лікування відповідно до стану хворого або недостатня майстерність, недбалість у наданні допомоги пацієнту, які є безпосередньою причиною шкоди для пацієнта (*Всесвітня медична асоціація, Положення про медичну недбалість (1992)*).

Медична практика

Діяльність, пов'язана з комплексом спеціальних заходів, спрямованих на сприяння поліпшенню здоров'я, підвищення санітарної культури, запобігання захворюванням та інвалідності, на діагностику, допомогу особам з гострими і хронічними захворюваннями й реабілітацію хворих та інвалідів, що здійснюється особами, які мають спеціальну освіту (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики» від 02.02.2011 № 49*).

Медична таємниця

Уся інформація, отримана в процесі надання медичної допомоги, яка не підлягає розголошенню, крім випадків, передбачених законодавством, про яку медичним працівникам та іншим особам стало відомо у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків чи громадською діяльністю.

Медичне втручання

Застосування методів діагностики, профілактики або лікування, пов'язаних із впливом на організм людини, що допускається лише за умови, що воно не може завдати шкоди здоров'ю пацієнта (*Верховна Рада України, Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*).

Медичне обслуговування

Діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб — підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою (*Верховна Рада України, Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*).

Медичне право

Комплексна галузь права. Сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини, що виникають у процесі надання медичної допомоги, з метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я.

Медіація (посередництво)

Чітко структурований процес професійного втручання, зорієнтований на виконання завдання для вирішення конфлікту з позиції непротистояння. Його призначення — залишити максимально можливий контроль за ухваленням рішень учасникам конфлікту і водночас надати повноваження керувати процесом розв'язання спірних питань третій стороні — посередникові.

Мережа закладів охорони здоров'я

Сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території (*Верховна Рада України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*).

Моральна шкода

Втрати немайнового характеру внаслідок моральних чи фізичних страждань або інших негативних явищ, заподіяних фізичній чи юридичній особі незаконними діями або бездіяльністю інших осіб (*Пленум Верховного Суду України, Постанова «Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди» від 31.03.1995 № 4*).

Н

Надання медичної допомоги вдома

Система надання медичної допомоги (надання медичних послуг) особам, які не можуть за станом здоров'я з'явитися на амбулаторний прийом, а також хворим, які потребують стаціонарного лікування, але не госпіталізованих з низки причин. Організація Н. м. д. може здійснюватись централізовано, коли створюється спеціалізований підрозділ.

Народна медицина

1) методи оздоровлення, профілактики, діагностики і лікування, що ґрунтуються на досвіді багатьох поколінь людей, усталені в народних традиціях і не потребують державної реєстрації (*Верховна Рада України, Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*); 2) сума всіх знань і практичних методів, що застосовуються для діагностики, профілактики і ліквідації порушень фізичної і психічної рівноваги і спираються винятково на практичний досвід і спостереження, які передаються з покоління в покоління як в усній, так і в письмовій формах (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної нетрадиційної медицини» від 10.08.2000 № 195*).

Незаконна лікувальна діяльність

Заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти (*Верховна Рада України, Кримінальний кодекс від 05.04.2001 № 2341-III*).

Нетрадиційна медицина

Знання та практичні методи народної медицини, які мають певного автора (Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про надання спеціального дозволу на медичну діяльність у галузі народної нетрадиційної медицини» від 10.08.2000 № 195).

Неповнолітня особа

Дитина віком від чотирнадцяти до вісімнадцяти років, наділена неповною цивільною дієздатністю (Верховна Рада України, Сімейний кодекс від 10.01.2002 № 2947; Верховна Рада України, Цивільний кодекс від 16.01.2003 № 435-IV).

Непрацездатність (утрата працездатності)

Стан здоров'я (функцій організму) людини, обумовлений захворюванням, травмою тощо, який унеможлиблює виконання роботи визначеного обсягу, професії без шкоди для здоров'я (Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Положення про експертизу тимчасової непрацездатності» від 09.04.2008 №189).



Обмежена цивільна дієздатність

За рішенням суду фізична особа може бути обмежена у цивільній дієздатності, якщо вона страждає на психічний розлад, який істотно впливає на її здатність усвідомлювати значення своїх дій та/або керувати ними, а також якщо вона зловживає спиртними напоями, наркотичними засобами, токсичними речовинами тощо і цим ставить себе чи свою сім'ю, а також інших осіб, яких вона за законом зобов'язана утримувати, у скрутне матеріальне становище. Над фізичною особою, цивільна дієздатність якої обмежена, встановлюється піклування. Фізична особа, цивільна дієздатність якої обмежена, може самостійно вчиняти лише дрібні побутові правочини. Правочини щодо розпорядження майном та інші правочини, що виходять за межі дрібних побутових, вчиняються особою, цивільна дієздатність якої обмежена, за згодою піклувальника. Одержання заробітку, пенсії, стипендії, інших доходів особи, цивільна дієздатність якої обмежена, та розпоряджання ними здійснюються піклувальником. Піклувальник може письмово дозволити фізичній особі, цивільна дієздатність якої обмежена, самостійно одержувати заробіток, пенсію, стипендію, інші доходи та розпоряджатися ними. Особа, цивільна дієздатність якої обмежена, самостійно несе відповідальність за порушення нею договору, укладеного за згодою піклувальника, та за шкоду, що завдана нею іншій особі (*Верховна Рада України, Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV*).

Оптимальні умови праці

Такі умови, при яких зберігається не лише здоров'я працюючих, а й створюються передумови для підтримання високого рівня працездатності. Оптимальні гігієнічні нормативи виробничих факторів встановлені для мікроклімату і факторів трудового процесу. Для інших факторів за оптимальні умовно приймаються такі умови праці, за яких несприятливі фактори виробничого середовища не перевищують рівнів, прийнятих за безпечні для населення (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» від 27.12.2001 № 528*).

Оцінка якості медичної допомоги

Визначення відповідності наданої медичної допомоги встановленим на даний час стандартам, очікуванням і потребам окремих пацієнтів і груп населення (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги» від 20.07.2011 № 427*).

П

Пацієнт

Фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога (*Верховна Рада України, Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII*).

Первинна документація

Вихідні документи, дані і записи (наприклад, історії хвороби, амбулаторні карти, лабораторні записи, службові записки, щоденники учасників досліджень або опитувальники, протоколи трансплантації, роздруківки показань приладів, верифіковані та засвідчені копії або розшифровки фонограм, фотографічні негативи, мікроплівки або магнітні носії, рентгенівські знімки, адміністративні документи, записи тощо). (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань тканинних і клітинних трансплантантів та експертизи матеріалів клінічних випробувань й унесення змін до Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.02.2006 № 66» від 10.10.2007 № 630*).

Побічна дія

Будь-яка небажана реакція, яка обумовлена фармакологічними властивостями лікарського засобу та спостерігається виключно при застосуванні в дозах, рекомендованих для медичного застосування лікарського засобу (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Порядку заборони (зупинення) вилучення з обігу лікарських засобів та поновлення їх обігу на території України» від 12.12.2001 № 497*).

Пологовий будинок

Самостійний лікувально-профілактичний заклад, який забезпечує надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної стаціонарної допомоги (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні» від 29.12.2003 № 620*).

Право на інформацію про стан свого здоров'я

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. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного (Верховна Рада України, Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV).

Примусове лікування

Кримінально-правовий захід державного примусу, який застосовується судом, незалежно від призначеного покарання, до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб (Верховна Рада України, Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 №2341-III).

Примусове лікування наркоманії

Лікування на підставі судового рішення хворого на наркоманію, який ухиляється від добровільного лікування або продовжує вживати наркотичні засоби без призначення лікаря і порушує права інших осіб (Верховна Рада України, Закон «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15.02.1995 № 62/95-ВР).

Примусові заходи медичного характеру

Надання амбулаторної психіатричної допомоги, поміщення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною цього Кодексу, в спеціальний лікувальний заклад з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь. Примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом до осіб: 1) які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння; 2) які вчинили у стані обмеженої осудності злочини; 3) які вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання. Залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, суд може застосувати такі примусові заходи медичного характеру: 1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку; 2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом; 3) госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом; 4) госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом (Верховна Рада України, Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 №2341-III).

Принцип презумпції психічного здоров'я

Кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлена на підставах і в порядку, передбаченому чинним законодавством (*Верховна Рада України, Закон «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 №1489-III*).

Професійний ризик

Величина ймовірності порушення (ушкодження) здоров'я з урахуванням тяжкості наслідків у результаті несприятливого впливу факторів виробничого середовища і трудового процесу. Оцінка професійного ризику проводиться з урахуванням величини експозиції останніх, показників стану здоров'я і втрати працездатності працівників (*Міністерство охорони здоров'я, Наказ «Про затвердження Гігієнічної класифікації праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу» від 27.12.2001 № 528*).

Професійні захворювання

Захворювання, які виникли внаслідок професійної діяльності працюючого та зумовлені виключно або переважно впливом шкідливих речовин, певних видів робіт та інших факторів, пов'язаних з роботою (*Міністерство охорони здоров'я України, Академія медичних наук України, Міністерство праці та соціальної політики України, Наказ «Про затвердження Інструкції про застосування переліку професійних захворювань» від 29.12.2000 №68/5259*).

Профілактичні щеплення

Введення в організм людини медичних імунобіологічних препаратів для створення специфічної несприйнятливості до інфекційних хвороб (*Верховна Рада України, Закон «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 № 1645-III*).

Психіатрична допомога

Комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах і в порядку, передбачених законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд і медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади (*Верховна Рада України, Закон «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 № 1489- III*).

Р

Репродуктивне право

Закріплена у законодавстві та гарантована державою можливість людини усвідомлено приймати рішення щодо дітонародження, застосування допоміжних репродуктивних технологій як методу терапії неплідності.

Ризик, пов'язаний із застосуванням лікарського засобу

Будь-який ризик, пов'язаний з якістю, безпекою або ефективністю лікарського засобу стосовно здоров'я окремого пацієнта чи здоров'я населення у цілому; будь-який ризик небажаного впливу на довкілля (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Порядку проведення експертизи реєстраційних матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних матеріалів протягом дії реєстраційного посвідчення» від 19.09.2005 №1069/11349*).

Рівний доступ до наявних видів медичного обслуговування для задоволення рівних потреб

Рівні права і можливості стосовно наявних видів обслуговування для всіх і кожного, справедливий розподіл по всій державі, виходячи з потреб охорони здоров'я і зручного доступу в кожній географічній зоні, а також усунення всіх перешкод для такого доступу.

Розлад здоров'я

Безпосередньо пов'язаний з ушкодженням послідовно розвинутий хворобливий процес (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» від 17.01.1995 № 6*).

Розлад здоров'я короткочасний

Розлад здоров'я тривалістю понад шість днів, але не більш ніж три тижні (21 день) (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» від 17.01.1995 №6*).

Розлад здоров'я тривалий

Розлад здоров'я строком понад 3 тижні (більш ніж 21 день) (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» від 17.01.1995 №6*).

С

Синдром набутого імунодефіциту (СНІД)

Стадія розвитку хвороби, зумовленої ВІЛ (ВІЛ-інфекція), що характеризується клінічними проявами, спричиненими глибоким ураженням імунної системи людини під впливом ВІЛ (*Верховна Рада України, Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 № 1972-XII (в ред. від 23.12.2010 № 2861-VI)*).

Система прав людини у сфері охорони здоров'я

Закріплена і гарантована Конституцією і законами України, визначена міжнародними актами взаємопов'язана і взаємозалежна сукупність можливостей на використання усіх заходів, які спрямовані на збереження та розвиток або відновлення стану повного фізичного, психічного і соціального благополуччя та відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди.

Соціально-медичні послуги

Консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних, лікувально-оздоровчих заходів, працетерапія (*Верховна Рада України, Закону «Про соціальні послуги» від 19.06.2003 № 966-IV*).

Стан здоров'я

Сукупність антропометричних, клінічних, фізіологічних, біохімічних показників, за якими визначається наявність або відсутність у людини хвороб чи фізичних вад, яким закон надає правового значення.

Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт)

Сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики (Верховна Рада України, Закон України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ).

Судова експертиза

Дослідження експертом на основі спеціальних знань матеріальних об'єктів, явищ і процесів, які містять інформацію про обставини справи, що перебуває у провадженні органів дізнання, досудового та судового слідства (Верховна Рада України, Закон «*Про судову експертизу*» від 25.02.1994 № 4038-ХІІ).

Судові експерти державних спеціалізованих установ

Фахівці, які мають відповідну вищу освіту, освітньо-кваліфікаційний рівень не нижче спеціаліста, пройшли відповідну підготовку та отримали кваліфікацію судового експерта з певної спеціальності (Верховна Рада України, Закон «*Про судову експертизу*» від 25.02.1994 № 4038-ХІІ).

Т

Табель матеріально-технічного оснащення

Документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб — підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями) (Верховна Рада України, Закон України «*Основи законодавства України про охорону здоров'я*» від 19.11.1992 № 2801-ХІІ).

Термін придатності лікарського засобу

Час, протягом якого лікарський засіб не втрачає своєї якості за умови зберігання відповідно до вимог нормативно-технічної документації (Верховна Рада України, Закон «*Про лікарські засоби*» від 04.04.1996 № 123/96-ВР).

Тимчасова непрацездатність

Непрацездатність особи внаслідок захворювання, травми або з інших причин, що не залежить від факту втрати працездатності (пологи, карантин, догляд за хворим тощо), яка має тимчасовий зворотний характер під впливом лікування та реабілітаційних заходів, триває до відновлення працездатності або встановлення групи інвалідності, а в разі інших причин – до закінчення причин відсторонення від роботи (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Положення про експертизу тимчасової непрацездатності» від 09.04.2008 №189*).

Тілесне ушкодження

Порушення анатомічної цілості тканин, органів та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів – фізичних, хімічних, біологічних, психічних (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби в Україні» від 17.01.1995 №6*).

Тілесне ушкодження середньої тяжкості

Ушкодження, яке не є небезпечним для життя і здоров'я і не потягло за собою наслідків тяжкого тілесного ушкодження, але таке, що спричинило тривалий розлад здоров'я або значну стійку втрату працездатності менш ніж на одну третину (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» від 17.01.1995 №6*).

Трудове каліцтво (нещасний випадок на виробництві)

Ушкодження здоров'я працівника внаслідок нещасного випадку, що стався під час виконання трудових обов'язків, що підтверджується Актом про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом, форма якого встановлена додатком 3 до Порядку розслідування та ведення обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 серпня 2004 року N 1112 (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Інструкції про встановлення причинного зв'язку смерті з професійним захворюванням (отруєнням) або трудовим каліцтвом» від 15.11.2005 №606*).

Тяжке тілесне ушкодження

Тілесне ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння, чи таке, що спричинило втрату будь-якого органу або його функцій, душевну хворобу або інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину, або переривання вагітності чи непоправне знівечення обличчя (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень» від 17.01.1995 №6*).

У

Усвідомлена згода особи

Згода, вільно висловлена особою, здатною зрозуміти інформацію, що надається доступним способом, про характер її психічного розладу та прогноз його можливого розвитку, мету, порядок та тривалість надання психіатричної допомоги, методи діагностики, лікування та лікарські засоби, що можуть застосовуватися в процесі надання психіатричної допомоги, їх побічні ефекти та альтернативні методи лікування (*Верховна Рада України, Закон «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 №1489-III*).

Ф

Фальсифікований лікарський засіб

Лікарський засіб, який умисно промаркований неідентично (невідповідно) відомостям (одній або декільком з них) про лікарський засіб з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру лікарських засобів України, а так само лікарський засіб, умисно підроблений у інший спосіб, і не відповідає відомостям (одній або декільком з них), у тому числі складу, про лікарський засіб з відповідною назвою, що внесені до Державного реєстру лікарських засобів України (*Верховна Рада України, Закон «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 № 123/96-ВР*).

Ц

Цивільна дієздатність фізичної особи

Здатність фізичної особи своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатність своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання (*Верховна Рада України, Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV*).

Цивільна дієздатність юридичної особи

Здатність набувати цивільних прав та обов'язків і здійснювати їх через свої органи, які діють відповідно до установчих документів та закону (*Верховна Рада України, Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV*).

Цивільна правоздатність фізичної особи

Здатність фізичної особи мати цивільні права та обов'язки (*Верховна Рада України, Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV*).

Цивільна правоздатність юридичної особи

Здатність мати такі ж цивільні права і обов'язки, як і фізична особа, крім тих, які за своєю правовою природою можуть належати лише людині (*Верховна Рада України, Цивільний кодекс України від 16.01.2003 №435-IV*).

Ч

Члени сім'ї

Особи, які перебувають у шлюбі; проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою; їхні діти; особи, які перебувають під опікою чи піклуванням; є родичами прямої або непрямої лінії споріднення за умови спільного проживання (*Верховна Рада України, Закон «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.11.2001 № 2789-III*).

Я

Якість лікарського засобу

Сукупність властивостей, які надають лікарському засобу здатність задовольняти споживачів відповідно до свого призначення і відповідають вимогам, встановленим законодавством (*Верховна Рада України, Закон «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 № 123/96-ВР*).

Якість медичного обслуговування

Обслуговування, при якому ресурси організуються таким чином, щоб з максимальною ефективністю і безпечністю задовольняти медико-санітарні потреби тих, хто найбільш усього потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без непотрібних витрат і відповідно до вимог найвищого рівня (*Міністерство охорони здоров'я України, Наказ «Про затвердження Єдиного термінологічного словника (Глосарій) з питань управління якості медичної допомоги» від 20.07.2011 N 427*).

НАУКОВО-ВИРОБНИЧЕ ВИДАННЯ

Ієн БЕРН, Тамар ЕЗЕР, Джонатан КОЕН,
Джуді ОВЕРАЛ, Ірина СЕНЮТА

ПРАВА ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Практичний посібник

Відповідальний за випуск І. СЕНЮТА

Літературний редактор Л. КИРІЄНКО
Комп'ютерна верстка В. СЛІЧНИЙ
Дизайн обкладинки П. СІЛЬВА

Формат 70×100/16. Гарнітура Pragmatica. Папір офсетний.
Друк офсетний. Ум. др. арк. 30.05. Обл.-вид. арк. 28.00.

Видавництво ЛОБФ «Медицина і право»
Свідоцтво держ.реєстру: Серія ЛВ №43.

Віддруковано ТзОВ «Простір-М»:
79000, м. Львів, вул. П. Чайковського, 27
тел.: (032) 261-09-04, 261-09-05
Свідоцтво держ.реєстру: Серія ДК №2167.

Права людини в сфері охорони здоров'я: практичний посібник. Книга призначена для юристів, до професійних інтересів яких належить захист прав людини в галузі охорони здоров'я, а також для представників правоохоронних і правозастосувальних органів держави. У кожному виданні, яке входить до серії книг у межах міжнародного проекту «Практичні посібники у сфері права та здоров'я» Інституту відкритого суспільства, висвітлено права й обов'язки пацієнтів і медичних працівників, а також форми та засоби захисту цих прав на міжнародному, європейському та національному рівнях, розкрито питання проведення медичних експертиз. Це перша книга, яка містить добірку конституційних положень, норм законів та підзаконних актів стосовно кожного права й обов'язку з практичними матеріалами щодо їх дотримання і порушення, а також приклади з практики і поради щодо праворозуміння і правозастосування. Подано зразки процесуальних документів, список рекомендованої літератури, довідкову інформацію та глосарії (міжнародний і національний). Книга видана англійською, українською та російською мовами.

Це видання може бути корисним також для працівників системи охорони здоров'я, учасників ринку страхових послуг, науковців, викладачів, аспірантів, студентів юридичних і медичних навчальних закладів, правозахисних організацій та фізичних осіб, які цікавляться проблемами юридичного забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я. Повністю серія практичних посібників представлена на сайті www.health-rights.org.

ISBN 978-966-2019-16-2



9 789662 019162

