



ПОЛТАВСЬКИЙ  
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ ТА СУСПІЛЬНИХ НАУК

# Юридична відповідальність в сфері охорони здоров'я



# Теоретичні питання:

1. Загальні питання юридичної відповідальності медичних працівників.
2. Кримінальна відповідальність медичних працівників за вчинення професійних злочинів.
3. Цивільно-правова відповідальність лікувально-профілактичних закладів.
4. Адміністративна і дисциплінарна відповідальність медичних працівників.

# 1. Загальні питання юридичної відповідальності медичних працівників.



Дотримуючись точки зору, що юридична відповідальність - це застосування заходів державного примусу до особи, яка вчинила правопорушення, важливо зауважити, що цей підхід застосовується і до галузі, яка розглядається, - регламентації охорони здоров'я громадян.

Дослідження проблем юридичної відповідальності у галузі медичної діяльності виправдане як у теоретичному, так і в практичному аспектах.

Мова йде про те, що питання про юридичну відповідальність виникає тоді, коли юридичний конфлікт у сфері надання медичної допомоги виник і вже вичерпані всі засоби його вирішення.

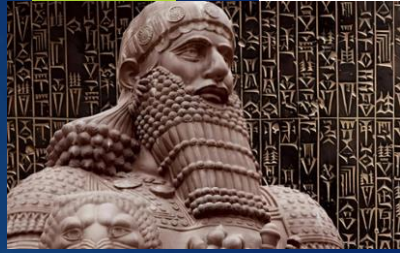
Реалізація юридичної відповідальності досягається за рахунок використання правових засобів, що дозволяє здійснювати вплив права на суспільні відносини у сфері медичної діяльності.

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



Історія правового регулювання медичної діяльності багата прикладами різного ставлення суспільства до питань відповідальності лікарів.

Тут необхідно згадати закони вавилонського царя Хаммурапі (1792 -1750 рр. до н. е.), які визначали відповідальність лікаря за свої професійні порушення. Цікаво, що мірою покарання для лікаря, у якого помер пацієнт або втратив око, було відрубання йому руки. Медик, у разі смерті раба при медичному втручанні, був зобов'язаний віддати господареві іншого раба.



В часи Київської Русі, лікар також ніс відповідальність за шкоду, завдану невдалим лікуванням. Надалі в нашій країні спостерігалась тенденція у бік кримінально-правового регулювання відповідальності медичних працівників. Цією обставиною пояснюється той факт, що у лікарів вищий рівень знань саме в питаннях кримінальної відповідальності за свої вчинки.



В Україні досить довгий час мова йшла переважно про кримінально-правові методи впливу на правопорушників у сфері медицини. Прийняття нового Цивільного кодексу України, розвиток законодавства про охорону здоров'я, формування судової практики у справах про притягнення до відповідальності медичних працівників свідчить про наявність чотирьох принципово різних видів відповідальності лікарів за вчинені правопорушення:

1. кримінальна;
2. цивільна (майнова);
3. адміністративна;
4. дисциплінарна.



## 2. Кримінальна відповідальність медичних працівників за вчинення професійних злочинів.



Відповідно до законодавства кримінальна відповідальність настає за злочин - вчинення особою суспільно-небезпечного винного діяння, яке містить склад злочину, що передбачений Кримінальним кодексом України.



Щодо медичної діяльності, незважаючи на суттєві особливості, які відрізняють цю сферу, принципи кримінальної відповідальності медичних працівників мають загальний характер. Медики відповідальні за вчинення злочинів на загальних засадах, до того ж у Кримінальному кодексі України є ряд складів злочинів, які мають відношення саме до професійної діяльності лікарів.

Під професійним **медичним злочином** слід розуміти *умисне або необережне діяння, вчинене медичним працівником при виконанні професійних обов'язків, заборонене кримінальним законом під загрозою покарання.*



У діяльності медичних працівників умисні злочини зустрічаються рідше, ніж необережні. Серед злочинів першої групи (**умисні**) найбільш суспільно небезпечним є ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139 ККУ).

Водночас серед необережних злочинів найбільш актуальними є неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 ККУ), вбивство через необережність (ст. 119 ККУ) і необережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження (ст. 128 ККУ).

Важливість визначення **вини** (тобто **психічного ставлення медика до вчиненого правопорушення**) не викликає сумнівів, оскільки від цього залежить і кваліфікація злочину, і санкції, що застосовуються. Поряд з формами вини мають значення також й інші складові суб'єктивної сторони вчинення злочину.

Мова йде про **мотиви, мету та емоції суб'єкта злочину** при вчиненні суспільно небезпечного діяння. Злочини, які вчиняють лікарі з прямим умислом, завжди більш значущі, і з цієї причини наслідки їх більш негативні, ніж злочини, які вчиняються з непрямым умислом або які вчиняються з необережності. Тому, кажучи про профілактику злочинів, котрі вчиняють лікарі, слід зупинитися саме на тих, які вчинені з прямим умислом.

### **Обставини, які виключають злочинність діяння.**

З позицій медичного права вкрай важливо орієнтуватися у питаннях, пов'язаних з обставинами, що виключають злочинність діяння.

Серед інших обставин, зазначених у розділі 8 ККУ, для вивчення кримінально-правової відповідальності медичних працівників мають значення два:

- ✓ крайня необхідність (ст. 39 ККУ);
- ✓ діяння, пов'язане з ризиком (ст. 42 ККУ).



Щодо **крайньої необхідності** кримінальний закон визначає, що не є злочином заподіяння шкоди правоохоронюваним інтересам у стані крайньої необхідності, тобто для усунення небезпеки, що безпосередньо загрожує особі чи охоронюваним законом правам цієї людини або інших осіб, а також суспільним інтересам чи інтересам держави, якщо цю небезпеку в цій обстановці не можна було усунути іншими засобами і якщо при цьому не було допущено перевищення меж крайньої необхідності.

Мова йде про те, що професія лікаря, її специфічні особливості, пов'язані з наданням екстреної (ургентної) медичної допомоги (анестезіологія, хірургія, трансплантологія, невідкладна кардіологія та ін.), нерідко пов'язані з поняттям крайньої необхідності, оскільки дії лікарів скеровані на «усунення небезпеки, що безпосередньо загрожує особі».

Для того, щоб такі випадки дійсно могли бути розглянуті з позиції крайньої необхідності, що передбачає виключення злочинності діяння лікаря, необхідно вказати критерії правомірності акту крайньої необхідності у сфері медичної діяльності. До них належать:

**1. Небезпека повинна бути справжньою (реальною).** Патологічний стан, який потребував надання екстреної медичної допомоги, що пов'язана із заподіянням шкоди здоров'ю людини, повинен бути таким насправді.

**2. Небезпека повинна становити реальну загрозу.** Тут мова йде про те, що захворювання (травма) безпосередньо (а не опосередковано, проявившись через визначений час) загрожує життю і здоров'ю людини.

**3. Усунути цю небезпеку за даних обставин не можна іншими засобами, крім тих, які пов'язані із заподіянням шкоди.** Іншими словами, без заподіяння шкоди людині за даних обставин не можливо усунути ту причину (захворювання, травму), яка становить небезпеку для життя і здоров'я.

**Діяння, пов'язане з ризиком** - ще одна підстава, що виключає злочинність у діях медичного працівника. Стаття 42 ККУ визначає, що не є злочином діяння, яке заподіяло шкоду правоохоронюваним інтересам, якщо це діяння було вчинене в умовах виправданого ризику для досягнення значної суспільно корисної мети.

Професія лікаря пов'язана з необхідністю експериментування у певних ситуаціях.

Як і у випадку з крайньою необхідністю, слід звернути увагу на умови правомірності діяння, пов'язаного з ризиком у медичній діяльності.

До них належать:

**1. Шкода здоров'ю заподіюється для досягнення соціально корисної мети.** Експеримент не повинен проводитись заради експерименту - він спрямований на розвиток медичної науки або на порятунок життя і здоров'я людини.

**2. Ця мета не може бути досягнута звичними засобами, не пов'язаними з ризиком.** Якщо надавати допомогу особі, яка її потребує, можна було звичайним, традиційним, не пов'язаним з ризиком способом, то в такому разі, при заподіянні шкоди здоров'ю людини дії лікаря є злочином.

**3. Шкідливі наслідки при ризику медичний працівник усвідомлює лише як побічний і можливий варіант його дій.**

**4. Медичний працівник володіє відповідними знаннями та вміннями, які дозволяють у певній ситуації попередити настання шкідливих наслідків.**

**5. Медичний працівник вжив достатніх, на його думку, заходів для відвернення шкоди для життя і здоров'я пацієнта.**

## Класифікація і види злочинів, за які медичні працівники можуть бути притягнуті до кримінальної відповідальності.

Медичний працівник з позиції кримінального права розглядається з урахуванням двох особливостей. Перша полягає у сприйнятті медика як загального суб'єкта вчинення злочину. Друга зводиться до сприйняття медичного працівника як спеціального суб'єкта вчинення злочину, пов'язаного з фактом здобуття медичної освіти.

Керуючись такими особливостями, а також можливістю медика виконувати певні службові обов'язки, всі злочини, за які медичні працівники можуть бути притягнені до кримінальної відповідальності, поділяються на три групи:

- Професійні медичні злочини.
- Службові медичні злочини.
- Злочини, за які медичні працівники притягуються до кримінальної відповідальності на загальних підставах.



До першої групи належать злочини, які пов'язані з професійною діяльністю медичних працівників. До суспільно небезпечних діянь, заборонених ККУ під загрозою покарання і пов'язаних з медичною діяльністю, належать:

- неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131);
- розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132);
- незаконне проведення абортів (ст. 134);
- неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137);
- незаконна лікувальна діяльність (ст. 138);
- ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139);
- неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140);
- порушення прав пацієнта (ст. 141);
- незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142);
- порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143);
- насильницьке донорство (ст. 144);
- незаконне розголошення лікарської таємниці (ст. 145);
- підміна дитини (ст. 148);
- незаконне поміщення в психіатричний заклад (ст. 151);
- незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин (ст. 319);
- порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (ст. 320);
- порушення правил боротьби з епідеміями (ст. 325) тощо.

**Другу групу злочинів**, за які медичні працівники можуть бути притягнені до кримінальної відповідальності, складають суспільно небезпечні діяння, які пов'язані з виконанням медиком службових обов'язків. У ККУ передбачено склади злочинів у сфері службової діяльності. Деякі з них можуть мати відношення і до медичних працівників, але тільки до тих, які є службовими особами. Мова йде про такі злочини, як:

- ✓ розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст.132);
- ✓ неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей (ст. 137);
- ✓ порушення права на безоплатну медичну допомогу (ст. 184);
- ✓ зловживання владою або службовим становищем (ст. 364);
- ✓ перевищення влади або службових повноважень (ст. 365);
- ✓ службове підроблення (ст. 366);
- ✓ службова недбалість (ст. 367);
- ✓ одержання хабаря (ст. 368) та інші.



У практичному розумінні дуже важливим є питання про те, хто ж у сфері медичної діяльності є службовими особами.

Відповідно до ст. 364 КК України службовими особами визнаються особи, які постійно чи тимчасово здійснюють функції представників влади, а також обіймають постійно чи тимчасово на підприємствах, в установах чи організаціях незалежно від форми власності посади, пов'язані з виконанням організаційно-розпорядчих чи адміністративно-господарських обов'язків, або виконують такі обов'язки за спеціальним повноваженням.

**Третю групу** з представленої класифікації складають злочини, за які медичні працівники притягуються до кримінальної відповідальності на загальних підставах.

До них можуть відноситись ті злочини, за які медичний працівник притягується до кримінальної відповідальності як загальний суб'єкт цього злочину, тобто без урахування відношення до професійної медичної діяльності.

Найбільш показовим з позиції злочинних діянь медичних працівників є ненадання допомоги хворому медичним працівником, воно відноситься у класифікації до злочинів, які пов'язані з професійною діяльністю медичних працівників. Злочинність такого діяння визначена положеннями ст. 139 ККУ.

Відмінною особливістю такого злочину є те, що суб'єктом його вчинення може бути тільки медичний працівник (лікар, фельдшер, медична сестра, акушер, працівники служби швидкої медичної допомоги та державної служби медицини катастроф).

**Ненадання допомоги хворому** - найбільш значне серед навмисних злочинів, вчинених медичним працівником.

Кримінальна відповідальність настає за наявності наслідків у вигляді смерті, заподіянні тяжкої або середньої тяжкості шкоди здоров'ю людини.

Важливим фактором при вивченні цього виду злочинного діяння у рамках медичного права є обставини, які виключають злочинність діяння. До них можуть бути віднесені:

- ✓ хвороба самого медичного працівника;
- ✓ непереборна сила;
- ✓ відсутність для надання конкретного виду допомоги кваліфікації;
- ✓ стан крайньої необхідності;
- ✓ відсутність необхідних ліків, інструментів для надання медичної допомоги.



Ще одним складом злочину, що найчастіше зустрічається на практиці є **неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.**

Суб'єктом злочину є медичні та фармацевтичні працівники, у тому числі ті, хто займається приватною медичною чи фармацевтичною практикою.

Цей злочин характеризується необережністю із суб'єктивної сторони і вважається закінченим з моменту настання тяжких наслідків для хворого (наприклад, смерть пацієнта, його самогубство, заподіяння тяжкої або середньої тяжкості шкоди здоров'ю).

Невиконання професійних обов'язків означає, що медичний або фармацевтичний працівник не вчиняє ті дії, які він в силу виконуваної роботи зобов'язаний був вчинити.

Неналежне виконання професійних обов'язків має місце у разі, коли медичний або фармацевтичний працівник виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхово, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності.

Невиконання чи неналежне виконання професійних обов'язків може бути як одноразовим, так і систематичним.

За ст. 140 можуть кваліфікуватись, зокрема, такі діяння:

- ✓ **несвоєчасний або неправильний діагноз захворювання;**
- ✓ **залишення хворого без належного медичного догляду;**
- ✓ **переливання крові іншої групи;**
- ✓ **залишення сторонніх предметів в організмі хворого під час хірургічної операції;**
- ✓ **застосування неправильного лікування;**
- ✓ **недостатній контроль за медичною технікою;**
- ✓ **невиконання медсестрою вказівки лікаря щодо застосування до хворого ліків чи процедур тощо.**

### 3. Цивільно-правова відповідальність лікувально-профілактичних закладів.



На сьогоднішньому етапі розвитку українського суспільства і медико-правової науки на перший план відносно відповідальності лікарів за професійні правопорушення виходить **цивільно-правова відповідальність**. Відразу зауважимо, що відповідальність у цивільному праві за свого працівника несе роботодавець, тобто в даному випадку - **лікувально-профілактичний заклад**, в якому працює медичний працівник.

Для того, щоб більш детально уявляти поняття і принципи цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності, необхідно знати, що загалом цивільне законодавство ґрунтується на визнанні:

- ✓ неприпустимості свавільного втручання у сферу особистого життя людини;
- ✓ неприпустимості позбавлення права власності, крім випадків встановлених Конституцією України та законами України;
- ✓ свободи договору;
- ✓ свободи підприємницької діяльності, яка не заборонена законом;
- ✓ судового захисту цивільного права та інтересу;
- ✓ справедливості, добросовісності та розумності.

При цьому відповідно до ст. 1 Цивільного кодексу України цивільним законодавством регулюються особисті немайнові та майнові відносини, засновані на юридичній рівності, вільному волевиявленні, майновій самостійності їх учасників. Це є додатковим свідченням наявності певного масиву медичних правовідносин, урегульованих за допомогою цивільно-правового методу, тобто коли і пацієнт, і медичні заклади рівні у своїх правах при наданні медичної допомоги і між ними не діє принцип «влада — підпорядкування».

Розкриваючи поняття і **суть цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності**, важливо зрозуміти основні причини її виникнення. Ця відповідальність **настає при порушенні медиками виконання своїх професійних обов'язків, унаслідок чого було заподіяно шкоду здоров'ю пацієнта.**

Ключовим фактором цивільно-правової відповідальності є необхідність відшкодування заподіяної шкоди. У зв'язку з цим, враховуючи багатогранність медичної діяльності, коли вона нерідко стає агресивним фактором, що має несприятливі наслідки, важливо враховувати значну кількість підстав, згідно яких може виникнути цивільно-правова відповідальність.

Основними документами, які складають нормативно-правову базу, що визначає майнову відповідальність медиків за вчинення професійних правопорушень, є:

- ✓ Цивільний кодекс України;
- ✓ Закон України від 12 травня 1991 року № 1023-XII "Про захист прав споживачів".

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

1. Протиправна поведінка (дія чи бездіяльність) медичного персоналу.
2. Заподіяння шкоди пацієнту.
3. Причинний зв'язок між протиправністю та настанням шкідливих наслідків.
4. Вина заподіювана шкоди.



**Протиправність** — це наявність певного відхилення від правил (норм) надання медичної допомоги, порушення суб'єктивного права пацієнта. Протиправність може виражатись як у дії, так і в бездіяльності.

Наприклад, під стандартизацією, яка запроваджується у практику охорони здоров'я, розуміють використання певних стандартів (протоколів) ведення хворих з тими чи іншими захворюваннями. Відхилення від таких стандартів у лікуванні захворювання, при настанні несприятливого результату, є протиправним і може розглядатись як одна з умов настання цивільно-правової відповідальності медичної установи. А порушення суб'єктивного права пацієнта може виражатись у недостатньому інформуванні його з боку медичного працівника про наступне медичне втручання, у результаті чого порушується суб'єктивне право пацієнта на поінформовану добровільну згоду на медичне втручання.



**Шкода** - це матеріальні збитки, які виражаються у зменшенні майна потерпілого пацієнта і (або) зменшенні його нематеріального блага (життя, здоров'я).

Різновидами шкоди як результату протиправного медичного втручання є:

- ✓ **майнова** (реальні втрати, неотримані доходи, витрати на харчування, лікування, догляд тощо);
- ✓ **моральна** (фізичні та моральні переживання пацієнта, який постраждав у результаті медичного втручання).

**Фізична шкода** здоров'ю визначається відповідно до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджених наказом МОЗ України від 17 січня 1995 року.

**Майнова шкода** визначається в результаті підрахунків втраченого заробітку, витрат на лікування, додаткове харчування, придбання ліків, догляд і таке ін. Іншими словами - це все ті витрати, які в пацієнта виникли у зв'язку із заподіянням йому шкоди, а також всі доходи, які потерпілий міг би точно отримати. Ці обставини повинні бути підтверджені документально.

Закон України "Про захист прав споживачів" регулює майнову відповідальність медичних закладів за рахунок норм про якість послуги, права споживача на безпечність послуги, компенсації моральної шкоди та ін. Останнє свідчить, що відповідно до законодавства, про що вже мова йшла раніше, пацієнт сьогодні - це споживач медичної послуги, в той час, як медичний заклад в особі його персоналу - виконавець медичних послуг. Майнова відповідальність медичних організацій означає їх більшу відкритість, зниження кількості відомчих і професійних бар'єрів, рівноправність пацієнтів при наданні медичної допомоги та підсилення прояву правового захисту споживачів медичних послуг. Як було сказано, безпосереднє відшкодування здійснює медичний заклад, де було заподіяно шкоду пацієнтові.

А сам медичний заклад має право регресного позову до безпосереднього заподіювана шкоди - медичного працівника, який вчинив правопорушення. Регрес у сфері цивільно-правової відповідальності медичних організацій - це можливість медичної організації, яка відшкодувала шкоду, заподіяну пацієнтові при наданні медичної допомоги, зворотної вимоги стягнення у розмірі виплаченого відшкодування з працівника цієї установи - конкретного заподіювана шкоди.

**Моральна шкода**, завдана пацієнтові при наданні медичної допомоги, як термін не так давно відомий вітчизняній юридичній та медичній практиці стосовно необхідності їх компенсації.

*Правовими основами компенсації моральної шкоди, завданої пацієнтові при наданні медичної допомоги, є:*

- Цивільний кодекс України;
- Закон України "Про захист прав споживачів";
- Постанова Пленуму Верховного Суду України від 31.03.1995 р. "Про судову практику в справах про відшкодування моральної (немайнової) шкоди".

Стаття 23 Цивільного кодексу України ("Відшкодування моральної шкоди") гарантує особі право на відшкодування моральної шкоди, завданої внаслідок порушення її прав.

Моральна шкода полягає:

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

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

Важливими з позицій медичного права та цивільно-правової відповідальності є питання **компенсації моральної шкоди**. Тут необхідно перш за все знати принципи компенсації моральної шкоди у сфері медичної діяльності.

До них належать:

1. Реальна наявність порушення або посягання на особисті немайнові права (блага) пацієнтів.
2. Наявність вини в діях (бездіяльності) медичного працівника (за винятком заподіяння шкоди життю та здоров'ю джерелом підвищеної небезпеки).
3. Пацієнт сам повинен представляти докази наявності фізичних і (або) моральних страждань.
4. Моральна шкода компенсується незалежно від відшкодування майнової шкоди.
5. Пацієнт не має верхньої або нижньої межі вимог за розміром компенсації моральної шкоди, однак остаточне рішення приймає суд.

Причинний зв'язок між протиправністю діяння та настанням шкідливих наслідків як третя умова настання цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності полягає у встановленні реального зв'язку між діями лікаря і настанням негативних наслідків.

## 4. Адміністративна і дисциплінарна відповідальність медичних працівників.



**Розгляд адміністративної та дисциплінарної відповідальності в ракурсі питань юридичної відповідальності медичних працівників виправданий у зв'язку з тим, що адміністративні та дисциплінарні порушення негативні самі по собі й створюють передумови для виникнення майнових та кримінальних правопорушень.**

Розгляд у єдиному блоці **адміністративних і дисциплінарних правопорушень** пояснюється тим, що часто вони поєднуються в одному медичному правопорушенні. Порушення норм адміністративного права нерідко супроводжується дисциплінарним порушенням, і в цьому випадку відповідальність медика може настати як тільки за одним видом правопорушення, так і одночасно за кількома.

### **Адміністративна відповідальність медичних працівників.**

Особливістю функціонування вітчизняної охорони здоров'я протягом досить тривалого часу було управління, яке переважно здійснювалось через командно-адміністративну систему. При цьому правові відносини між лікарями і пацієнтами нерідко обмежувались адміністративною відповідальністю медиків. У зв'язку з цим можна говорити про наявність певних історичних передумов адміністративно-правового регулювання надання медичної допомоги.

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

Сучасна ситуація розвитку охорони здоров'я в Україні, коли створена нормативно-правова база медичної діяльності, свідчить про значущість адміністративного права та адміністративно-правової відповідальності як дієвого засобу регламентації всієї сфери медичної діяльності.

## Загальні принципи адміністративної відповідальності:

1. Адміністративна відповідальність настає не за будь-яке правопорушення, скоєне у галузі державного управління. Перелік сфер застосування самих правопорушень наведений у Кодексі України про адміністративні правопорушення від 07 грудня 1984 р.(далі - КпАП). Для медичних працівників найбільше значення мають адміністративні правопорушення у галузі охорони здоров'я населення (глава 5).

2. Адміністративна відповідальність поширюється як на фізичних, так і на юридичних осіб, які діють у сфері, що регулюється правилами, незалежно від форми власності, підвідомчості.

3. Заходи адміністративної відповідальності застосовуються спеціальними суб'єктами, уповноваженими розглядати справи про адміністративні правопорушення.

4. Заходи адміністративної відповідальності застосовуються згідно з особливим процесуальним порядком - провадженням у справах про адміністративні правопорушення.

5. Адміністративна відповідальність безпосередньо виражається у застосуванні до осіб, які вчиняють правопорушення, адміністративних стягнень.



Серед адміністративних правопорушень, які перелічені в КпАП і мають найбільше значення в контексті медичної діяльності, необхідно зазначити такі:

1. Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження (ст. 44-1);
2. Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу (ст. 45);
3. Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1);
4. Умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою (ст. 46) та інші.



Діючий КпАП визначає такі **види адміністративних стягнень** (ст. 23):

1. попередження;
2. штраф;
3. оплатне вилучення предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення;
4. конфіскація: предмета, який став знаряддям вчинення або безпосереднім об'єктом адміністративного правопорушення; грошей, одержаних внаслідок вчинення адміністративного правопорушення;
5. позбавлення спеціального права, наданого громадянину;
6. виправні роботи;
7. адміністративний арешт;
8. адміністративне видворення за межі України іноземного громадянина або особи без громадянства.

**Дисциплінарна відповідальність** медичних працівників настає при порушенні вимог трудового законодавства.

Нормативно-правову базу дисциплінарної відповідальності медичних працівників складають:

- Кодекс законів про працю України від 10 грудня 1971 р.(далі - КЗпП);
- Закон України "Про охорону праці" від 14 жовтня 1992 року;
- Колективний і трудовий договір у конкретному закладі охорони здоров'я.

**Медичний працівник зобов'язаний:**

Ст.139 КЗпП

- чесно і сумлінно працювати;
- своєчасно і точно виконувати розпорядження власника або уповноваженого ним органу;
- дотримуватися трудової і технологічної дисципліни;
- дотримуватися вимог нормативних актів про охорону праці;
- дбайливо ставитися до майна власника, з яким укладено трудовий договір.



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

Слід особливо підкреслити, що мова йде саме про порушення трудових обов'язків медичного працівника. Причому, якщо розглядати дані порушення, то дисциплінарна відповідальність - найменш суворий варіант.

У зв'язку з цим за недотримання будь-якого з перелічених обов'язків медичний працівник може бути притягнений до дисциплінарної відповідальності.

Протиправною є така поведінка (тобто дії або бездіяльність) працівника, яка не відповідає встановленим правилам.

Наприклад, запізнення на роботу, прогул, поява на роботі в стані сп'яніння. Рівно ж протиправною є відмова від виконання законного розпорядження керівника закладу охорони здоров'я (роботодавця), недотримання правил роботи на відповідному устаткуванні, правил зберігання сильнодіючих речовин, а також отруйних, наркотичних речовин і таке ін.

Не може розглядатись як підстава для накладення дисциплінарного стягнення невиконання трудових обов'язків за відсутності належного медичного устаткування, нормальних умов праці, належної кваліфікації медичного персоналу.



Особливістю правового статусу медиків щодо дисциплінарної відповідальності є їх подвійний статус - як працівників конкретного медичного закладу (типові відносини працівника і роботодавця) і як медиків за кваліфікацією, тобто осіб, зобов'язаних надавати невідкладну медичну допомогу в будь-якому місці. Іншими словами, професійні обов'язки лікарів ширші, ніж їх трудові обов'язки, що виконуються за місцем праці.

Відповідно до ст. 51 КЗпП, п. "з" ст. 77 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачено скорочений робочий день для медичних працівників. У залежності від посади і (чи) спеціальності тривалість робочого часу медичних працівників визначається у Наказі МОЗ України від 25.05.2006 р. "Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я", де передбачено такі скорочені варіанти тривалості робочого часу у залежності від посади і (чи) спеціальності:

- ✓ 38,5 годин на тиждень (для лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою (середнього медичного персоналу), медичних реєстраторів, дезінфекторів закладів охорони здоров'я (структурних підрозділів) за винятком тих, хто працює у шкідливих умовах праці);
- ✓ 33 години на тиждень (для лікарів, зайнятих виключно амбулаторним прийомом хворих);
- ✓ 40 годин на тиждень (наприклад, для керівників закладів та установ охорони здоров'я, їх заступників, головних бухгалтерів та їх заступників, керівників відділів, служб та інших підрозділів (за винятком лікарів та фахівців з базовою та неповною вищою медичною освітою - керівників структурних підрозділів та закладів охорони здоров'я, у тому числі амбулаторно-поліклінічних), головних фахівців (головних медичних сестер, головних фельдшерів, головних інженерів, головних енергетиків, головних технологів тощо), фахівців, технічних службовців та робітників (за винятком тих, хто працює у шкідливих умовах праці));
- ✓ 18 годин на тиждень (для вчителів I-XII класів шкіл, вчителів-дефектологів та логопедів закладів охорони здоров'я (крім будинків дитини));
- ✓ 20 годин на тиждень (для завідувачів логопедичних пунктів, логопедів будинків дитини);
- ✓ 30 годин на тиждень (для вихователів, старших вихователів закладів охорони здоров'я);
- ✓ 36 годин на тиждень (для вихователів-методистів закладів охорони здоров'я, вихователів будинків дитини).

Вітчизняний законодавець виділяє два види дисциплінарних стягнень:

**1.Догана.**

**2.Звільнення за відповідними підставами.**

Слід привести основні законодавчо визначені (ст. 148-150 КЗпП) принципи накладення дисциплінарного стягнення у сфері медичної діяльності.

До них належать:

1. до застосування дисциплінарного стягнення роботодавець повинен вимагати від працівника пояснення у письмовій формі;
2. відмова працівника дати пояснення не є перепорою для застосування дисциплінарного стягнення;
3. дисциплінарне стягнення застосовується не пізніше одного місяця з дня виявлення порушення, не рахуючи часу звільнення працівника від роботи у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю або перебування його у відпустці;
4. дисциплінарне стягнення не може бути застосоване пізніше, ніж через шість місяців від дня вчинення порушення;
5. за кожне дисциплінарне порушення може бути застосовано тільки одне дисциплінарне стягнення;
6. 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;
7. наказ (розпорядження) роботодавця про застосування дисциплінарного стягнення оголошується працівникові під розписку;
8. дисциплінарне стягнення може бути оскаржене працівником в органах розгляду трудових спорів

*Дякую за увагу*

