



*Юридична регламентація системи охорони
здоров'я в Україні. Міжнародні і регіональні
стандарты у сфері охорони здоров'я і прав
людини.*



План



- 1. Медичні правовідносини: поняття, види і склад.**
- 2. Міжнародні і регіональні стандарти у сфері охорони здоров'я і прав людини.**
- 3. Юридична регламентація системи охорони здоров'я в Україні.**



Вступ

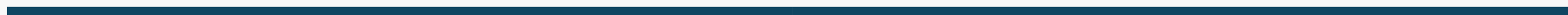


Однією з найвищих соціальних цінностей сучасного цивілізованого світу є здоров'я – найбільше суспільне й особисте благо і багатство.

У світовій практиці визнано, що становлення, розвиток й удосконалення охорони здоров'я громадян будь-якої держави об'єктивно відображають процеси зміцнення демократичних засад.

Ефективна система охорони здоров'я є важливим стабілізуючим чинником соціально-політичної обстановки, гарантом успішного економічного розвитку та основою національної безпеки країни.

Нездорова нація не має шансів на успішне майбутнє, розвиток та прогрес. Від того наскільки ефективна й досконала система охорони здоров'я залежить добробут держави та благополуччя її громадян.



Обставинами, які свідчать про необхідність проведення активної державної політики у сфері охорони здоров'я, є:

1) суттєві демографічні проблеми. За офіційними даними Державної служби статистики України, у 2014 році загальна кількість населення України складала 45 млн., а не 52 млн. людей, як це було у 1992 році, тобто на 7 млн. менше.

2) погіршення якісних характеристик здоров'я населення.

Нині майже 2 млн. жителів України належать до контингенту диспансерної групи хворих із психічними розладами, майже 700 тис. людей страждають на хронічний алкоголізм, більше 76 тис. осіб хворі на наркоманію, зростають епідемії туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, поширюються інфекційні захворювання.



3) відсутність стандартів надання медичної допомоги щодо значної кількості захворювань;

4) мала доступність медичної допомоги в сільській місцевості. Парадоксальність ситуації полягає у тому, що , за офіційними даними Державного комітету статистики України, кількість лікарів усіх спеціальностей станом на 2010 рік складала 31 лікар на 10 тис. Населення.

5) конституційно визначена безоплатність медичної допомоги і водночас значна частина медичних послуг, за які людина повинна платити зі своїх коштів (ч. 3 ст. 49 Конституції України). Відповідно до Рішення Конституційного Суду України від 49 травня 2002 року № 10-рп/2002 положення ч. 3 ст. 49 Конституції України "у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно" 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.



1. Медичні правовідносини: поняття, види і склад.

Характеристика будь-якої галузі права, в першу чергу, нерозривно пов'язана з визначенням поняття, предмету та методів цієї галузі. Саме предмет і метод правового регулювання є критеріями для виділення галузей права.

Предмет правового регулювання - це якісно однорідні суспільні відносини, які регулюються нормами права.

У загальному вигляді предмет правового регулювання відповідає на питання: що регулює ця галузь права.

Предмет медичного права - це суспільні відносини, що виникають у процесі здійснення медичної діяльності.

У свою чергу під медичною діяльністю необхідно розуміти комплексну систему, що включає організацію надання громадянам медичної допомоги, її безпосереднє надання в рамках діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів, а також контроль якості медичних послуг, що надаються.

Таке визначення медичної діяльності акцентує увагу на тих процесах, в ході яких виникають численні суспільні відносини, що складають предмет медичного права. Перелік таких процесів не може бути вичерпним, оскільки медична наука розвивається, надання медичної допомоги постійно удосконалюється, з'являються все нові і нові галузі охорони здоров'я, що обумовлює появу нових суспільних відносин. Проте як основа для сприйняття предмету медичного права наведене раніше визначення здається виправданим.

Предмет медичного права складається об'єктивно, незалежно від волі і свідомості окремо взятої людини або групи людей. Така об'єктивність пов'язана з потребами всього суспільства, яке зацікавлене в якісному і адекватному регулюванні взаємовідносин, що складаються у сфері медичної діяльності.

Адже не є секретом те, що сама медицина сприймається двояко:

- як засіб допомоги людині, що потребує лікування, і
- як потенційно агресивний чинник, за рахунок якого є можливість обтяжувати стан здоров'я хворої людини або викликати захворювання у здорової людини (інфікування при переливанні крові, вилучення органу для пересадки у живого донора, алергічні прояви на введення лікарського препарату і т.п.).

Методи медичного права — це сукупність правових способів, за допомогою яких відбувається регулювання суспільних відносин, що входять до предмету медичного права.

Адміністративно-правовому методу властиві відносини влади - підпорядкування за рахунок наявності як сторони правовідносин уповноваженого органу держави.

Цивільно-правовому методу властива рівність сторін правовідносин, необхідно відмітити комплексне використання в медичному праві методів правового регулювання.

Як використання адміністративно-правового методу в правовому регулюванні суспільних відносин у сфері медицини можна навести приклад організації і управління в системі охорони здоров'я, коли керівники вищестоящих органів управління охорони здоров'я взаємодіють з підпорядкованими ним представниками лікувально-профілактичних установ.

В той же час правові відносини між пацієнтом і лікарем при наданні медичної допомоги регулюються за допомогою цивільно-правового методу, проявом чого служить рівність суб'єктів правовідносин і можливість самостійного визначення своєї поведінки.

Зважаючи на обставину, відповідно до якої поява нових галузей права - об'єктивний процес, приведемо основні причини, які свідчать про комплексну природу медичного права:

1. конституційно закріплене право на охорону здоров'я і медичну допомогу;
2. наявність окремих нормативно-правових актів, котрі присвячені регулюванню виключно суспільних відносин у сфері охорони здоров'я громадян;
3. суспільні відносини, що виникають у сфері медичної діяльності, регулюються як власними нормами, так і нормами, що містяться в інших галузях права (кримінальне, цивільне, адміністративне й ін.);
4. наявність загальних принципів, які властиві медичному праву і характеризують його зміст;
5. струнка система і структура медичного права, що містить правові підгалузі, інститути і норми;
6. неможливість у рамках існуючих галузей права забезпечити якісне правове регулювання численних відносин у галузі медицини.

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

Слід зазначити, що, враховуючи комплексну природу самої медичної діяльності, медичне право як комплексну галузь права, в рамках якої виділяються:

- процеси надання медичної допомоги,
- система медичного страхування,
- виробництво лікарських засобів і виробів медичного призначення,
- організація реабілітаційно-відновних заходів і багато що інше, ми розглядаємо найбільш типові види правовідносин, які складають сферу охорони здоров'я з позицій медичного права.

За напрямками діяльності медичні правовідносини поділяються на правовідносини у сфері:

- проведення санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів;
- проведення заходів щодо профілактики виникнення особливо небезпечних інфекцій, проведення карантинних заходів тощо;
- надання безоплатної медичної допомоги;
- надання платних медичних послуг;
- здійснення заходів щодо програми добровільного медичного страхування;
- проведення медичних експертиз;
- здійсненні примусових заходів медичного характеру тощо.

Склад медичних правовідносин — це характеристика правовідносин з точки зору їх внутрішнього устрою і взаємозв'язку складових елементів: суб'єкти, об'єкт і зміст.

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

Групи суб'єктів медичних правовідносин:

1. Суб'єкти, що надають медичну допомогу.

Суб'єкти, що надають медичну допомогу, можуть бути державними, комунальними і приватними.

2. Суб'єкти, що отримують медичну допомогу.

Суб'єкти, що отримують медичну допомогу, залежно від політико-правового зв'язку з державою можуть бути громадянами України, іноземними громадянами і особами без громадянства.

3. Суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги (підрозділи забезпечення).

Суб'єкти, що сприяють наданню медичної допомоги, представлені підрозділами забезпечення - фінансово-економічними, кадровими, соціальними, юридичними службами установ охорони здоров'я. Ці допоміжні підрозділи також мають відношення до медичної діяльності, оскільки їх функціонування спрямоване на досягнення результату медичної допомоги - якісне лікування пацієнтів.

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

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

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

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

Слід також відмітити, що у випадках надання невідкладної медичної допомоги, а також при лікуванні пацієнта з обмеженою дієздатністю (кома, параліч, порушення свідомості і т.п.) умови і вимоги до пацієнта як суб'єктів правовідносин змінюються.

Так, згідно з п. 2 ст. 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я громадян, у невідкладних випадках, коли існує реальна загроза життю хворого, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна.

У таких випадках, без сумніву, не доводиться говорити про наявність вираженого самим хворим бажання вступати в правовідносини і укладати договір з лікувальною установою.

Тут необхідно орієнтуватися на волевиявлення родичів хворого, а за неможливості швидкого контакту з ними (автомобільна катастрофа, різке погіршення стану здоров'я людини, що проживає в іншому місті тощо.) — на обов'язок медичних працівників надавати допомогу хворим, закріплений у нормативних актах і який міститься у самій суті медичної професії.

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

- а) укладеного з пацієнтом договору на надання медичних послуг (незалежно від способу укладення договору);
- б) організаційної єдності і відособленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання медичної допомоги;
- в) державній реєстрації у встановленому законом порядку;
- г) ліцензії на обраний вид діяльності;
- д) положення в статутних документах і дозволу органу управління охорони здоров'я на здійснення цього виду лікування;
- е) належної, підтвердженої документально кваліфікації медичного персоналу, що здійснює конкретні медичні втручання.

Таким чином, наявність перерахованих вище ознак суб'єктів правовідносин буде свідчити про правомірність надання медичної допомоги.

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

- а) укладеного з пацієнтом договору на надання медичних послуг (незалежно від способу укладення договору);
- б) організаційної єдності і відособленого майна, прямо або опосередковано призначеного для надання медичної допомоги;
- в) державній реєстрації у встановленому законом порядку;
- г) ліцензії на обраний вид діяльності;
- д) положення в статутних документах і дозволу органу управління охорони здоров'я на здійснення цього виду лікування;
- е) належної, підтвердженої документально кваліфікації медичного персоналу, що здійснює конкретні медичні втручання.

Таким чином, наявність перерахованих вище ознак суб'єктів правовідносин буде свідчити про правомірність надання медичної допомоги.

Під об'єктом медичних правовідносин необхідно розуміти ті реальні матеріальні і духовні блага, на досягнення яких спрямована реалізація прав і обов'язків суб'єктів медичних правовідносин.

Складність медичних правовідносин зумовлює їх складний об'єкт.

У загальному вигляді об'єктами медичних правовідносин є особисті немайнові блага людини (життя і здоров'я), процес надання і результат медичної допомоги.

Важливо зазначити розбіжність цільових установок різних суб'єктів медичних правовідносин. Якщо для суб'єктів, що надають медичну допомогу, цільова установка полягає, перш за все, в якісному здійсненні лікування, то для суб'єктів, що отримують медичну допомогу, метою переважно є кінцевий результат лікування - одужання.

Зміст медичних правовідносин складають суб'єктивні права та юридичні обов'язки, які реалізуються в поведінці суб'єктів медичних правовідносин.

Наприклад, суб'єктивне право хворої людини у сфері медичних правовідносин полягає в праві погодитися або не погодитися на запропонований лікарем метод лікування, а юридичний обов'язок - виконувати медичні приписи, правила внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я.

В той же час у медичного працівника через особливості професії яскраво виражений обов'язок надавати медичну допомогу громадянам, що мають у цьому потребу, а також суб'єктивне право - відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо останній не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Законодавець визначив загальні права громадян при наданні медико-соціальної допомоги: шанобливе і гуманне ставлення з боку медичного персоналу до пацієнтів; вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я; відповідні вимоги до умов обстеження і лікування; проведення на його прохання консультацій інших фахівців, згода і відмова від медичного втручання тощо.

Повною мірою права пацієнтів при отриманні медичної допомоги будуть проаналізовані на відповідних заняттях.

Специфічні права і обов'язки - в медицині складають: 1) право матері на перебування в стаціонарі з дитиною, що потребує догляду та обов'язок лікувальної установи забезпечити його реалізацію; 2) право пацієнта на оплачувану відпустку й інші компенсаційні заходи у зв'язку з перенесеним захворюванням і необхідністю реабілітаційних заходів; 3) право на проведення біомедичних досліджень за наявності певних умов та ін.

Додаткові права і обов'язки. У практиці надання медичної допомоги такий зміст правових відносин може виражатися в тих умовах, про які досягнута угода при укладанні договору на надання медичної допомоги. Тут може йтися про особливості харчування, післяопераційного догляду, окрему комфортабельнішу палату та інші аспекти знаходження пацієнта в стаціонарі.

Важливу роль у розумінні суті медичних правовідносин відіграють передумови їх виникнення.

Серед передумов виникнення медичних правовідносин необхідно виокремити:

- норму права, в якій закріплюється теоретична модель можливих правовідносин;
- суб'єктів права з їх правосуб'єктністю;
- юридичні факти.

Особливе значення мають юридичні факти, що є тими життєвими обставинами, з якими пов'язано виникнення, зміна або припинення правових відносин.

Юридичний факт у сфері надання медичної допомоги — це повні життєві обставини, з якими норми права пов'язують виникнення, зміну або припинення правовідносин у сфері медичної діяльності.

Юридичні факти поділяються за їх зв'язком з індивідуальною волею суб'єкта на дві групи:

- події — це юридичні факти, що відбуваються незалежно від волі людини (наприклад, надходження особи до лікувальної установи в безсвідомому стані);
- дії — це такі факти, настання яких залежить від волі і свідомості людей (наприклад, згода особи на оперативне втручання).

У свою чергу дії можуть бути правомірними, що відповідають приписам норм права (класичний приклад надання медичної допомоги, заснований на зверненні пацієнта до лікувальної установи відповідно до норм чинного законодавства) і неправомірними, що не відповідають приписам правових норм (протизаконне вилучення органу або тканини для трансплантації).

Висновок

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

Критеріями класифікації правових відносин у сфері охорони здоров'я є:

- а) співвідношення взаємних прав і обов'язків суб'єктів;
- б) напрями медичної діяльності;
- в) ступінь визначеності суб'єктного складу;
- г) характер дій зобов'язаного суб'єкта.

Склад медичних правовідносин — це характеристика правовідносин з точки зору їх внутрішнього устрою і взаємозв'язку складових елементів: суб'єкти, об'єкт і зміст.

Міжнародні і регіональні стандарти у сфері охорони здоров'я і прав людини.

Загальна декларація прав людини поклала початок визнанню на міжнародному рівні таких цінностей як гідність людини, її життя та здоров'я, і таким чином сприяла появі низки правових документів міжнародного рівня, що конкретизували, розвивали ті чи інші її положення.

Так, 4 листопада 1950 р. прийнята Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод,

11 грудня 1953 р. – Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу,

18 жовтня 1961 р. – Європейська соціальна хартія,

16 квітня 1964 р. – Європейський кодекс соціального забезпечення,

16 грудня 1966 р. – Міжнародний пакт про громадянські та політичні права і

Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права.

Ці документи по праву можна вважати фундаментом, на якому у подальшому почала формуватися концепція охорони здоров'я.

Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу від 11 грудня 1953 р.

встановила принцип рівноправності громадян держав, які є сторонами договору, у застосуванні законодавства про соціальну та медичну допомогу.

Так, кожна сторона договору зобов'язана надати громадянам інших договірних держав, які знаходяться на законних підставах на її території та не мають достатніх засобів, соціальне та медичне обслуговування, передбачене діючим внутрішнім законодавством, на рівних умовах зі своїми громадянами.

Європейська соціальна хартія, ухвалена 18 жовтня 1961 р., закріплює низку положень, які прямо чи опосередковано спрямовані на охорону здоров'я та забезпечення прав пацієнта.

Відповідно до ст. 11 з метою забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я держави-учасниці зобов'язуються самотійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів для того, щоб:

- 1) усунути, у міру можливості, причини слабого здоров'я;
- 2) забезпечити діяльність консультативно-просвітницьких служб, які сприяли б поліпшенню здоров'я громадян і підвищенню їх особистої відповідальності у питаннях здоров'я;
- 3) запобігати, у міру можливості, епідемічним, ендемічним та іншим захворюванням, а також нещасним випадкам.

Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права від 16 грудня 1966 р. визнає право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я, а також визначає заходи, які повинні вжити держави, взявши участь у цьому Пакті, для реалізації такого права.

Серед них ст. 12 виділяє:

- а) забезпечення скорочення мертвонароджуваності та дитячої смертності, забезпечення здорового розвитку дитини;
- б) поліпшення аспектів гігієни зовнішнього середовища та гігієни праці в промисловості;
- в) запобігання та лікування епідемічних, ендемічних, професійних, інших хвороб і боротьба з ними;
- г) створення умов, щодо забезпечення населенню медичної допомоги і медичного догляду у разі хвороби.

У Рекомендації Парламентської Асамблеї Ради Європи № 779 (1976 р.) щодо прав хворого і помираючого вперше акцентується на тому, що право на медичну допомогу тісно пов'язане з такими основними правами, як право на гідність та право на недоторканість, здійснення яких у галузі охорони здоров'я породжує певні проблеми у зв'язку з прогресом медичної науки.

Так, документом встановлено, що обов'язком медичних працівників є обслуговування людей, захист їх здоров'я, лікування хвороб та їх наслідків, зменшення страждань, виходячи з поваги до людського життя в цілому та життя кожної окремої людини зокрема.

Однак підтримання життя не є виключною метою надання медичної допомоги.

Разом з тим, лікарі не мають права навіть у найбільш безнадійних випадках прискорювати природне настання смерті.

30 квітня 1980 р. Комітетом Міністрів Ради Європи прийнята Рекомендація щодо проблеми пацієнта як активного учасника власного лікування, яка стала першим документом, який ініціював виникнення процесу, спрямованого на розширення повноважень громадян у питаннях охорони здоров'я.

Документом передбачено, що організації пацієнтів слід заохочувати та стимулювати на державному, регіональному і місцевому рівнях. Необхідно надати можливість організаціям пацієнтів на різних рівнях впливати на політику охорони здоров'я.

Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини (Конвенція про права людини та біомедицину), яка прийнята Радою Європи 4 квітня 1997 р. в Ов'єдо, проголошує пріоритет інтересів окремої людини над інтересами суспільства і науки, відтворює сучасне розуміння етико-правових стандартів щодо захисту прав і гідності пацієнта у зв'язку із впровадженням нових біомедичних технологій.

Стаття 5 встановлює загальне правило щодо інформованої згоди на медичне втручання, відповідно до якого будь-яке втручання у здоров'я пацієнта може здійснюватися тільки після його добровільної і свідомої згоди.

Особі має надаватися інформація про мету і характер втручання, про його наслідки і ризики. Пацієнт у будь-який час може безперешкодно відкликати свою згоду.

Конвенція про права людини та біомедицину є найбільш дієвим на сьогодні міжнародно-правовим актом, який стосується проблеми медичних досліджень за участю людей.

Основними напрямками роботи ВООЗ є

- контроль за інфекційними хворобами, боротьба з епідеміями й ендемічними хворобами;
- заохочення і проведення досліджень у галузі охорони здоров'я, у тому числі в області психічного здоров'я;
- допомога урядам у зміцненні національних служб охорони здоров'я;
- сприяння створенню в країнах обізнаного в питаннях охорони здоров'я суспільства.

ВООЗ було прийнято низку міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я і прав людини, зокрема:

- Резолюція «Про завдання досягнення здоров'я для всіх до 2000 року» (1977 р.),
- Алма-Атинська декларація (1978 р.),
- Амстердамська декларація про політику в галузі забезпечення прав пацієнта у Європі (1994 р.),
- Копенгагенська декларація (1994р.),
- Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я в Європі (1996р.),
- Стратегія «Здоров'я для всіх у 21 столітті» (1998 р.).

У 1947 році створено ВМА, до якої увійшли громадські організації лікарів 64 країн світу.

- Асоціація розробила низку стандартів у сфері охорони здоров'я, серед яких:
- Міжнародна клятва лікарів (1948 р.),
- Міжнародний кодекс медичної етики (1949 р.),
- Гельсінська декларація «Етичні принципи медичних досліджень за участю людини у якості об'єкта дослідження» (1964 р.),
- Токійська декларація «Основні лікарські принципи стосовно тортур та інших видів жорстокого, негуманного або принизливого поводження чи покарання у разі затримання та ув'язнення» (1975 р.),
- Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта (1981 р.),
- Венеціанська декларація стосовно невиліковних захворювань (1983 р.),
- Декларація стосовно ейтаназії (1987 р.),
- Декларація про трансплантації людських органів (1987 р.),
- Положення щодо доступності медичної допомоги (1988 р.),
- Гонконгська декларація стосовно поганого відношення до людей похилого віку (1989 р.),
- Мальтійська декларація стосовно тих, хто оголосив голодування (1991 р.),
- Положення про захист прав та конфіденційність пацієнта (1993 р.).

Важливе значення для забезпечення прав пацієнтів мають етичні стандарти ВМА, які базуються на принципах гуманізму й милосердя, зокрема Женевська декларація (Міжнародна клятва лікарів) від 01 вересня 1948 р. та Міжнародний кодекс медичної етики від 01 жовтня 1949 р., якими встановлено загальні обов'язки лікаря, у тому числі обов'язок підтримувати професійні принципи.

Документи прийняті після Другої світової війни як реакція співдружності національних медичних організацій на медичні злочини, вчинені нацистами.

Правами особливої групи пацієнтів – психічно хворих – опікується Всесвітня психіатрична асоціація, створена у 1950 році.

Серед стандартів ВПА слід виділити наступні:

- Гавайська декларація II (1983 р.),
- Положення та погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих (1989 р.),
- Декларація про участь психіатрів у виконанні смертного вироку (1989 р.).

Гавайська декларація II (Етичний кодекс ВПА) від 10 липня 1983 р. закріпила принципи, які визначають мінімальні вимоги до етичних стандартів професії психіатра.

Декларація заявляє, що метою психіатрії є лікування психічних хвороб та покращення психічного здоров'я пацієнтів.

Гавайська декларація II засуджує зловживання психіатрією та підкреслює, що психіатри повинні слугувати вищим інтересам пацієнта у відповідності з отриманими науковими знаннями та прийнятими етичними принципами.

Відповідно до ст. 7 психіатр не повинен використовувати свої професійні можливості для образи гідності або порушення прав індивіда, не повинен дозволяти неприйнятним особистим бажанням, відчуттям, переконанням впливати на лікування.

Прийняті Генеральною асамблеєю ВПА 17 жовтня 1989 р. на VIII Всесвітньому конгресі з психіатрії Положення та погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права і юридичний захист психічно хворих засновані на неможливості дискримінації прав психічно хворих.

Міжнародні стандарти, які стосуються прав пацієнтів, відбиваються в конвенціях Міжнародної організації праці.

Так, Конвенція про медичну допомогу та допомоги у випадку хвороби № 130 (1969 р.) визначає, що кожна держава, яка ратифікувала документ, гарантує особам надання медичної допомоги лікувального або профілактичного характеру у передбачених випадках.

Згідно зі ст. 13 Конвенції медична допомога повинна щонайменше включати:

- 1) загальну лікарську допомогу, у тому числі в домашніх умовах;
- 2) допомогу, яка надається спеціалістами стаціонарним або амбулаторним хворим, або допомога спеціалістів, яка може надаватися поза лікарнею;
- 3) видачу необхідних медикаментів за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста;
- 4) госпіталізацію у разі необхідності;
- 5) стоматологічну допомогу, як встановлено національним законодавством;
- 6) медичну реабілітацію, як встановлено національним законодавством.

Висновок

Формування міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я, стало результатом переконання світової спільноти у необхідності поважати людину як окрему особистість, усвідомлення, що біологія і медицина розвиваються прискореними темпами, а неналежне використання знань може призвести до дій, які загрожують життю, здоров'ю або гідності людини.

У міжнародних актах сфери охорони здоров'я знаходять відображення положення, які стосуються сфери публічної і приватної діяльності, у тому числі пов'язаної з наданням медичних послуг і медичної допомоги, діяльності, що здійснюється державою, громадськими формуваннями й окремими громадянами.

Зазначені міжнародно-правові стандарти визначені «юридичними засадами для вирішення проблеми охорони здоров'я як у міжнародному масштабі, так і на рівні окремих держав».

Юридична регламентація системи охорони здоров'я в Україні.

З позицій сучасного розвитку правової науки можна виділити такі особливості джерел медичного права:

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

Слід виділити чотири критерії для класифікації джерел медичного права:

Юридична сила.

Предмет регулювання.

Характер правового регулювання.

Сфера дії.

Відповідно до юридичної сили джерела медичного права діляться на закони і підзаконні акти.

Закони у сфері медичного права - це нормативно-правові акти, що характеризуються вищою юридичною силою і що приймаються в установленому порядку по найбільш важливих питаннях медичної діяльності найвищим органом законодавчої влади України.

Як приклади можна навести Закон України від 4 квітня 1996 р. "Про лікарські засоби", Закон України від 24 лютого 1994 р. "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", а також Закон України від 6 квітня 2000 р. "Про захист населення від інфекційних хвороб".

Підзаконні акти у сфері медичного права — це акти, що приймаються на основі й у виконання законів України Президентом України, різними державними органами і органами місцевого самоврядування (Кабінетом Міністрів України, Міністерством охорони здоров'я України, органами управління охорони здоров'я на місцях, обласними радами тощо).

Наведено приклади підзаконних актів як джерела медичного права:

- Указ Президента України від 6 грудня 2005р. "Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення";
- Постанова Кабінету Міністрів України від 31 березня 2004 р. "Про затвердження Положення про Державний реєстр лікарських засобів";
- Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 2 вересня 2005 р. "Про затвердження Переліку лікарських засобів, дозволених для застосування в Україні, які відпускаються без рецептів з аптек та їх структурних підрозділів";
- Розпорядження Київської обласної державної адміністрації від 20 липня 2005 р. "Про проект Київської обласної комплексної програми розвитку сімейної медицини на 2005-2007 роки".

Залежно від предмету регулювання джерела медичного права можуть бути загальні і спеціальні.

Загальні характеризуються тим, що предмет їх регулювання достатньо широкий і охоплює як медичні правовідносини, так і правовідносини з інших галузей права.

Це перш за все Конституція України, Цивільний кодекс України, Кримінальний кодекс України тощо.

У свою чергу спеціальні джерела медичного права - це нормативно-правові акти, присвячені виключно питанням регулювання суспільних відносин у сфері медичної діяльності.

Як приклади можна навести Закон України від 22 лютого 2000 р. "Про психіатричну допомогу" або Закон України від 16 липня 1999 р. "Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині".

За характером правового регулювання джерела медичного права можуть бути матеріальні і процесуальні.

Нормативно-правові акти матеріального характеру переважно регулюють змістовну сторону медичних правовідносин, тобто права і обов'язки учасників.

До такого роду джерел належать Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII.

Якщо ж говорити про джерела медичного права переважно процесуального характеру, то це акти, які регулюють порядок діяльності зі здійснення і захисту норм матеріального права, тобто визначають порядок, процедури здійснення тих або інших значущих для медичної діяльності явищ.

Як приклад джерела медичного права з переважно процесуальним характером можна навести Наказ Державного комітету У країни з питань регуляторної політики та підприємництва, Міністерства охорони здоров'я від 16 лютого 2001 № 38/63 "Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з переробки донорської крові та її компонентів, виготовлення з них препаратів, господарської діяльності з медичної практики та проведення дезінфекційних, дезінсекційних, дератизаційних робіт", яке визначило порядок ліцензування медичної діяльності, здійснюваної на території України юридичними особами та індивідуальними підприємцями.

І, нарешті, залежно від сфери дії джерела медичного права можуть бути:

— загальнодержавні (нормативні акти Верховної Ради України, Президента України, Кабінету Міністрів України, центральних органів виконавчої влади тощо);

— місцеві.

Перші діють на всій території України, другі і треті - тільки на певній території України. Закон України від 5 липня 2001 року № 2586-III "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" — приклад загальнодержавного джерела медичного права.

В той же час Розпорядження Київської міської державної адміністрації від 04 жовтня 2005 р. "Про організацію профілактичних заходів щодо захисту населення м. Києва від захворювань на грип, пташиний грип та інших гострих респіраторних захворювань" - один з варіантів місцевих джерел медичного права.

Конституція України є головним джерелом і стоїть в авангарді нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, у тому числі надання медичної допомоги.

Конституційні норми створюють правову основу статусу особи у сфері охорони здоров'я.

Стаття 49 Конституції України присвячена охороні здоров'я і медичній допомозі, у якій закріплено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування.

Ця норма відобразила вимоги всесвітніх і регіональних міжнародно-правових стандартів у сфері охорони здоров'я.

Крім цієї статті є ще й інші конституційні норми, які у тій чи іншій мірі стосуються охорони здоров'я та акумулюють кращі зразки міжнародно-правових актів з прав людини.

Проблеми, з якими зіткнулась Україна на сучасному етапі, - це ефективність функціонування інституту прав людини і громадянина та можливість реалізувати ті права, що гарантовані насамперед Конституцією. Значна частина проголошених прав і свобод не може бути реалізована громадянами України у повній мірі, а окремі права і свободи майже є неможливими у своїй реалізації в Україні, враховуючи реальний економічний та екологічний стан держави.

Імплементация у закони України, у тому числі в Основи законодавства України про охорону здоров'я, вимог норми ст. 49 Конституції України не гарантує того, що право жителя України на охорону здоров'я буде реалізовано повною мірою.

Серед законів особливе місце займає Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року, що вперше на такому рівні закріплює низку важливих прав людини у сфері охорони здоров'я, зокрема, право на охорону здоров'я (ст. 283), медичну допомогу (ст. 284), медичну інформацію (ст. 285), медичну таємницю (ст. 286).

Бюджетний кодекс України від 08 липня 2010 р. № 2456-VI у ст. 87 встановлює, що до видатків з державного бюджету належать видатки на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (для багатoproфільних лікарень та поліклінік, що виконують специфічні загальнодержавні функції); спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (для клінік науково-дослідних інститутів, спеціалізованих лікарень, центрів, лепрозоріїв, госпіталів для інвалідів Великої Вітчизняної війни, спеціалізованих поліклінік).

До видатків з місцевих бюджетів ст. 89 відносить видатки на первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу, що надають лікарні широкого профілю, спеціалізовані медико-санітарні частини, пологові будинки, поліклініки й амбулаторії, загальні стоматологічні поліклініки, а також дільничні лікарні, медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги.

Важливе місце в системі джерел системи охорони здоров'я посідає **КУпАП**, який слугує засобом захисту прав пацієнта та встановлює адміністративну відповідальність за їх порушення.

Серед складів адміністративних правопорушень, передбачених КУпАП, сфери забезпечення прав пацієнтів найбільше стосуються, такі:

порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності (ст. 44-2);

порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів (ст. 45-1);

порушення законодавства про захист прав споживачів (ст. 156-1);

виконання робіт, надання послуг громадянам-споживачам, що не відповідають вимогам стандартів, норм і правил (ст. 168-1);

незаконна відмова у прийнятті та розгляді звернення, інше порушення Закону України «Про звернення громадян» (ч. 6 ст. 212-3).

Кримінальна
відповідальність у сфері
забезпечення прав пацієнтів

Стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність (а саме заняття лікувальною діяльністю без спеціального дозволу, здійснюване особою, яка не має належної медичної освіти, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого).

Стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником (а саме ненадання без поважних причин допомоги хворому медичним працівником, який зобов'язаний, згідно з установленними правилами, надати таку допомогу, якщо йому завідомо відомо, що це може мати тяжкі наслідки для хворого).

Стаття 140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (а саме 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).

Стаття 141. Порушення прав пацієнта (а саме 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).

Стаття 142. Незаконне проведення дослідів над людиною (а саме незаконне проведення медико-біологічних, психологічних або інших дослідів над людиною, якщо це створювало небезпеку для її життя чи здоров'я).

Стаття 143. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини

Стаття 144. Насильницьке донорство (а саме насильницьке або шляхом обману вилучення крові у людини з метою використання її як донора)

Стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці (а саме 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).

Серед вітчизняних законів центральне місце для забезпечення прав пацієнта займають Основи, які отримали назву «медичної конституції України».

Відповідно до ст. 4 Основ принципами охорони здоров'я в Україні є:

- 1) визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- 2) дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- 3) гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- 4) рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у сфері охорони здоров'я;
- 5) відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
- 6) орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень зі світовим досвідом у сфері охорони здоров'я;
- 7) попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- 8) багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування;
- 9) децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.

Закони у системі джерел права, що регламентують відносини в сфері охорони здоров'я:

- «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16 липня 1999 р.,
- «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05 липня 2001 р.,
- «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12 грудня 1991 р.,
- «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р.,
- «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06 квітня 2000 р.,
- «Про донорство крові та її компонентів» від 23 червня 1995 р. ,
- «Про лікарські засоби» від 04 квітня 1996 р.,
- «Про екстрену медичну допомогу» від 05 липня 2012 р. ,
- «Про реабілітацію інвалідів в Україні» від 06 жовтня 2005 р.

Особливості правового статусу окремих соціальних категорій населення під час отримання медичної допомоги визначають закони України

- «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 р.,
- «Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи» від 28 лютого 1991 р.,
- «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21 березня 1991 р.,
- «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» від 20 грудня 1991 р.

Підзаконні нормативно-правові акти.

1) постанови Верховної Ради України.

Так, у 2014 році парламентом України прийнята Постанова «Про забезпечення належним медичним обслуговуванням військовослужбовців та осіб рядового і начальницького складу, які зазнали поранення, контузії чи іншого ушкодження здоров'я під час проведення антитерористичної операції на сході України» від 29 травня 2014 р.

2) укази Президента України.

Так, Указом Президента від 26 березня 2001 р. затверджена «Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005», Указом Президента від 20 серпня 2001 р. – «Національна програма боротьби із захворюванням на туберкульоз на 2002–2005 роки», Указом Президента від 21 травня 2002 р. – «Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002–2007 роки».

Надаючи великого значення виконанню лікарями високих професійних обов'язків та з урахуванням багатовікових традицій світової медицини, Указом Президента України від 15 червня 1992 р. затверджено текст важливого етико-правового документа – Клятви лікаря. Клятву лікаря дають випускники вищих навчальних медичних закладів України в присутності професорсько-викладацького складу вищого навчального медичного закладу і представників громадськості. Підписаний випускником текст Клятви лікаря зберігається в його особистій справі, а в дипломі робиться відмітка про прийняття Клятви лікаря.

3) постанови КМУ.

Постанови КМУ спрямовані на забезпечення населення необхідними видами спеціалізованої медичної допомоги, розробку й упровадження в медичну галузь новітніх технологій, ефективне використання наукового потенціалу в галузі медицини.

Серед постанов КМУ важливе значення у сфері охорони здоров'я мають наступні: «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти» від 17 вересня 1996 р., «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я» від 15 липня 1997 р., «Про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу» від 03 грудня 2009 р.

Постановами Уряду України затверджені програми у сфері охорони здоров'я та забезпечення прав пацієнтів. Так, Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки затверджена Постановою КМУ від 10 січня 2002 р., Програма надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги затверджена Постановою КМУ від 11 липня 2002 р.

4) акти міністерств та інших центральних органів виконавчої влади.

У системі центральних органів виконавчої влади спеціальним органом, який забезпечує нормативно-правове регулювання у сферах охорони здоров'я та забезпечення прав пацієнтів, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних препаратів і виробів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, санітарного та епідемічного благополуччя населення, є МОЗ України.

Наказами МОЗ України регламентуються особливості надання медичної допомоги різних видів. Так, Порядок госпіталізації пацієнтів бригадами швидкої медичної допомоги у лікувально-профілактичні установи затверджено Наказом МОЗ України від 01 червня 2009 р., Порядок організації медичного обслуговування та направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, визначено Наказом МОЗ України від 05 жовтня 2011 р.

Наказами МОЗ України регламентуються особливості надання медичної допомоги при різних видах захворювань. Так, з метою вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, Наказом МОЗ України від 10 липня 2013 р. затверджено Порядок встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, Порядок ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними, Порядок організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД.

Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики встановлені Наказом МОЗ України від 02 лютого 2011 р. № 49

Міжнародно-правові акти

Відповідно до ст. 9 Конституції України чинні міжнародні акти, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства, у тому числі з питань адміністративно-правового регулювання забезпечення прав пацієнта.

Україна ратифікувала значну кількість міжнародно-правових стандартів у галузі прав людини та охорони здоров'я, створила умови для імплементації міжнародних норм у національне законодавство.

Україна надала згоду на обов'язковість деяких міжнародно-правових актів у сфері охорони здоров'я, зокрема частиною національного законодавства є:

- 1) Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (1950 р.), Закон України про ратифікацію від 17.07.1997;
- 2) Європейська соціальна хартія (1961 р.); Закон України про ратифікацію від 14.09.2006;
- 3) Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.) ; Закон України про ратифікацію від 19.10.1973 р. ;
- 4) Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (1965 р.), Закон України про ратифікацію від 21.01.1969 р.,
- 5) Конвенція про права дитини (1989 р.); Закон України про ратифікацію від 27.02.1991 р.;
- 6) Конвенції про права інвалідів (2006 р.); Закон України про ратифікацію від 16.12.2009.

Визнання державами світу міжнародних документів передбачає застосування заходів щодо їх реалізації, охорони й захисту, імплементацію норм міжнародних актів у національне законодавство, зміну національного законодавства відповідно до вимог міжнародно-правових стандартів.

Висновки по темі

Реалії останніх років зумовили можливість виокремлення медичного права як самостійної галузі права. Цьому сприяли:

1. Соціально-економічні перетворення в Україні, що певною мірою стосувалися охорони здоров'я.

2. Інтенсифікація законотворчої роботи Верховної Ради України; з моменту проголошення незалежності України прийнято більше двадцяти законів, які регулюють суспільні відносини у різних напрямках медицини. Зокрема, закони України «Про екстрену медичну допомогу» (2012 р.), «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» (1999 р.), «Про психіатричну допомогу» (2000 р.), «Про протидію захворюванню на туберкульоз» (2001 р.) та інші. До того ж збільшення спеціальних законів у сфері медичної діяльності поставило питання стосовно створення Медичного кодексу України.

3. Характеристика будь-якої галузі права нерозривно пов'язана з визначенням поняття, предмету та методу правового регулювання цієї галузі.

Теоретико-правові розробки вітчизняних науковців, серед яких Сенюта Ірина Ярославівна, Стеценко Валентина Юріївна, Стеценко Семен Григорович, Пашков Віталій Михайлович та інші, вказують на наявність необхідних атрибутів (а саме предмету та методу правового регулювання) та можливість виокремлення медичного права як галузі права.

4. Крім того, медичне право як навчальна дисципліна вивчається не лише студентами вищих медичних навчальних закладів України, а й юридичних. Наприклад, медичне право вивчається студентами-бакалаврами Полтавського юридичного інституту Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого.

Медичне право — це комплексна галузь права, що включає сукупність правових норм, що регулюють суспільні відносини у сфері медичної діяльності.

Предмет медичного права - це суспільні відносини, що виникають у процесі здійснення медичної діяльності.

Методи медичного права — це сукупність правових способів, за допомогою яких відбувається регулювання суспільних відносин, що входять до предмету медичного права.

thank you

