16. Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability / R. Simeonsson, M. Leonardi, D. Lollar [et al.] // Disability & Rehabilitation, 2009. – С. 602–610.

17. Simeonsson R. ICF-CY: A Universal Tool for Documentation of Disability / R. J. Simeonsson // Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. – 2009. – №2. – С. 70–74.

18. Yoon S. Deriving Code Sets for Pupils with Physical Disabilities from the International Classification of Functioning, Disability and Health, for Children and Youth (ICF-CY) / S. Yoon. // Am. J. Phys. Med. Rehabil. – 2013. – № 91. – С. 118–123.

19. Participation of disabled children: how should it be characterized and measured? / H. McConachie, A. Colver, R. Forsyth [et al.] // Disability and Rehabilitation. – 2006. – №28. – С. 1157–1164.

20. Newacheck P. Prevalence and impact of disabling chronic conditions among in childhood / P. Newacheck, N. Halfon // American Journal of Public Health. – 1998. – № 88. – С. 610–617.

21. Maxwell G. Bringing more to participation: дис. канд. псих. наук : Disability Resefrch / Maxwell G. – Jonkoping University, 2012. – 147 с.

22. McLeod S. The ICF: a framework for setting goals for children with speech impairment / S. McLeod, K. Bleile // Child Language Teaching and Therapy. – 2004. – №20. – С. 199–219.

23. Application of ICF / H. Liao, A. Hwang, Y. Pan [et al.] // ICF-CY to Physical Therapy and the ICF Mobility Scale in Taiwan. – 2013. – №38. – С. 1–15.

24. Tasks and activities of children and adolescent with disability in Italy / P. Meucci, M. Leonardi, M. Sala [et al.] // Disability and Health Journal. – 2015. – №7. – С. 87–95.

25. Yutaka S. Compatibility between “Health” in the Courseof Study for Kindergarten and ICF-CY / S. Yutaka, T. Koji, T. Akio. // Bulletin of The National Institute of Special Needs. – 2014. – №34. – С. 88–105.

26. Mory J. Characterizing Functional Limitations in Children Using the International Classification of Functioning, Disability and Health-Children and Youth Version: дис. канд. псих. наук: Speech and Hear / Mory J. L. – University of North Carolina, 2014. – 152 с.

27. Оцінка життєвої перспективи молоді із статусом дитини-інваліда / І. В. Дроздова, В. В. Храмцова, Ю. О. Гончар, Л. Г. Степанова // Медична психологія. – 2018. – №49. – С. 3–10.

УДК 614.8:34.03

ОСНОВИ ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ ЛІКАРЯ І ПАЦІЄНТА

Проф. А. В. Іпатов, І. С. Гула, Л. В. Кузьміна, Ю. І. Коробкін

Державна установа «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро

Резюме

Учитывая значительные изменения в обществе и здравоохранении Украины вследствие изменений законодательной базе и проводимой медицинской реформы, приведены основные понятия и взаимодействия врач-пациент.

Работая в правовом поле Украины, врач сталкивается с множеством подводных камней, оказывающих существенное влияние на его работу, но иногда неизвестных ему. Сегодня, к сожалению, разворачивается активная кампания против медицины с использованием старых и апробированных технологий. Пациент рассматривается как потребитель услуги при том, что Конституция Украины гарантирует бесплатную медицинскую помощь, но при этом все забывают о правах врача.

Ключевые слова*: врач, пациент, правовое поле.*

Summary

Given the significant changes in society and health care in Ukraine due to changes in the legal framework and ongoing medical reform, the basic concepts and doctor-patient interactions are given.

Working in the legal field of Ukraine, the doctor is faced with a variety of pitfalls that have a significant impact on his work, but sometimes unknown to him. Today, unfortunately, an active campaign against medicine is launched using old and proven technologies. The patient is considered as a consumer of the service, despite the fact that the Constitution of Ukraine guarantees free medical care, but everybody forgets about the rights of a doctor.

Key words*: doctor, patient, legal field.*

З давніх-давен з усіх багатств, якими дано володіти людині, найціннішим є здоров'я. Право і мораль – найважливіші нормативні системи, які вимагають від медичного працівника належного виконання свого професійного обов'язку, поважного ставлення до особистості пацієнта, його близьких, до колег.

Слід уточнити певні терміни.

Пацієнт (лат. Patient – що терпить, страждає) – людина або інша жива істота, яка одержує медичну допомогу, що піддається медичному нагляду і /або лікування з приводу будь-якого захворювання, патологічного стану або іншого порушення здоров'я і життєдіяльності, а також користується медичними послугами незалежно від наявності у неї захворювання.

Здоров'я – стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів.

Медичне право – галузь права, система правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, медичного страхування; іншими словами – усіма відносинами, що виникають з приводу організації, оплати та надання медичної допомоги.

У медицині потрібно розглянути три напрями:

- учасники правовідносин у сфері охорони здоров'я;
- роль держави в системі охорони здоров'я;
- становище охорони здоров'я в сучасній Україні.

Треба відзначити, що в даний час часто існує прецедент лікар-пацієнт. І все частіше виникає питання хто винен? До недавнього часу діалог між лікарем і пацієнтом здавався рідкістю і мав під собою спірну основу.

За останні роки, ситуація значно змінилася. Позови від пацієнтів з метою компенсації матеріального, морального та іншого збитку з'являються в судових інстанціях усе частіше і частіше.

Але багато хто помічає, що ці судові процеси більше приваблюють тих юристів, які, відстоюючи інтереси пацієнтів, очевидно, мають і свій інтерес.

Захист лікарів і медичних працівників хоч і спирається на чимало законодавчих актів, але не має системного підґрунтя.

Фактично сьогодні лікарі – беззахисні. Медицина та юриспруденція за своєю філософією та логікою дві абсолютно різні сфері знань.

Треба визнати, що незначна кількість лікарів вміє інтерпретувати закони і підзаконні акти, які часто мають розбіжності. А юристу часто важко зіставити всі дії лікаря, складно зрозуміти роботу, який одночасно ставить діагноз, призначає лікування, і щоб це все відповідало прийнятим протоколам лікування. Але є ситуації, коли потрібно приймати екстрені рішення, йти на ризик.

Добре, якщо в установі є досвідчений юрист, який розуміється в тонкощах лікувально-діагностичної роботи і має підтримку адміністрації, але найчастіше лікар, котрий працює в державних або комунальних закладах охорони здоров'я, залишається наодинці зі скаргами та претензіями пацієнтів.

Проблема якості надання медичної допомоги існує цілком об'єктивно не тільки у нашій країні. Наприклад, у США страхові компанії реєструють понад 1,3 млн жертв лікарських помилок за рік. У нас такої статистики немає, але в автомобільних аваріях і у випадку пограбувань число жертв набагато більше.

Відносини лікаря і пацієнта регулюються насамперед Конституцією України, кодексами (Адміністративним, Кримінальним, Цивільним), Основами законодавства України про охорону здоров'я, а також численними адміністративними актами Міністерства охорони здоров'я. Але важливо зазначити, що деякі документи декларативні.

У медичного працівника таке поняття як «медичне законодавство», ймовірніше, асоціюється як збірник плутаних заборон і погроз, тоді як для пацієнта поняття «медичне законодавство» найчастіше означає права і можливості.

Лікар у своїй професійній діяльності несе громадянську, адміністративну і навіть кримінальну відповідальність.

Ось перелік основних дій, за що лікар може бути покараний:

1. Несвоєчасне та неякісне забезпечення медичною допомогою. Але за це правопорушення також може відповісти ЛПУ, або органи влади, але не лікарі, як фізичні особи.
2. Ненадання медичної допомоги, відмова в допомозі, злочинна самовпевненість і недбалість.
3. Порушення умов медичного втручання.
4. Порушення лікарської таємниці.
5. Незаконна видача або підробка рецептів чи інших документів.
6. Примус до здачі крові.

Треба сказати, що відповідальність лікаря, а також усі права і свободи, які поширюються на медичних працівників, діляться на дві групи: загальнолюдські та професійні.

Відповідно до Декларації прав людини і Конституції України загальнолюдські права містять у собі право на життя і його захист, повагу честі і гідності, рівність прав кожної людини (рівноправності), право на свободу та особисту недоторканність, свободу думки і слова, на вільне вираження своїх поглядів і переконань, на свободу віросповідання, на охорону здоров'я, освіту, заняття діяльністю, до якої є переваги і яка надає гідну оплату праці, на мирні зібрання, в тому числі для відстоювання своїх прав, на відпочинок, соціальний захист і достатній життєвий рівень, особистісні права (право власності на житло та інше майно, авторське право, вступ до шлюбу).

Переліку загальнолюдських прав присвячений цілий розділ Конституції України, де також зазначено, що держава гарантує дотримання цих прав, а порушені права людини повинні бути відновлені в суді.

Крім законів, постанов, наказів та інших нормативних документів, також закріплене коло

професійних прав, свобод і пільг медичних працівників. Основним документом для медичної галузі є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», редакція від 04.11.2018, Підстава - 2581-VIII, зі змінами (далі - «Основи»).

Більшість професійних, у тому числі трудових, прав і пільг медичних працівників визначені в статті 77 Основ законодавства про охорону здоров'я. Отже, згідно з цією статтею, медичні та фармацевтичні працівники мають право на:

а) заняття медичною і фармацевтичною діяльністю відповідно до спеціальності та кваліфікації;

б) належні умови професійної діяльності;

в) підвищення кваліфікації, перепідготовку не рідше одного разу на п'ять років у відповідних закладах та установах;

г) вільний вибір апробованих форм, методів і засобів діяльності, впровадження у встановленому порядку сучасних досягнень медичної та фармацевтичної науки і практики;

д) безплатне користування соціальною, екологічною та спеціальною медичною інформацією, необхідною для виконання професійних обов'язків;

е) 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;

є) 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;

ж) встановлення у державних закладах охорони здоров'я посадових окладів (тарифних ставок) на основі Єдиної тарифної сітки у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України;

з) скорочений робочий день і додаткову оплачувану відпустку у випадках, встановлених законодавством;

и) пільгові умови пенсійного забезпечення;

і) пільгове надання житла та забезпечення телефоном;

ї) безплатне користування житлом з освітленням і опаленням в межах норм, встановлених законодавством, тим, хто проживає і працює у сільській місцевості і селищах міського типу, а також пенсіонерам, які раніше працювали медичними та фармацевтичними працівниками і проживають у цих населених пунктах, надання пільг щодо сплати земельного податку, кредитування, обзаведення господарством і будівництва приватного житла, придбання автомототранспорту.

Пільги на безплатне користування житлом з опаленням та освітленням, передбачені абзацом першим цього пункту, надаються за умови, якщо розмір середньомісячного сукупного доходу сім'ї в розрахунку на одну особу за попередні шість місяців не перевищує величини доходу, який дає право на податкову соціальну пільгу у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України;

й) першочергове одержання медичної допомоги і забезпечення лікарськими та протезними засобами;

к) створення наукових медичних товариств, професійних спілок та інших громадських організацій;

л) судовий захист професійної честі та гідності;

м) безоплатне одержання у власність земельної ділянки в межах земельної частки (паю) члена сільськогосподарського підприємства, сільськогосподарської установи та організації, розташованих на території відповідної ради, із земель сільськогосподарського підприємства, сільськогосподарської установи та організації, що приватизуються, або земель запасу чи резервного фонду, але не більше норм безоплатної передачі земельних ділянок громадянам, встановлених законом для ведення особистого селянського господарства.

Дія пункту «м» не поширюється на громадян, які раніше набули право на земельну частку (пай) та земельні ділянки для ведення особистого підсобного господарства чи для ведення особистого селянського господарства, крім випадків успадкування права на земельну частку (пай), земельні ділянки для ведення особистого підсобного господарства чи для ведення особистого селянського господарства відповідно до закону;

н) лікарі дільничних лікарень, головні лікарі та лікарі амбулаторій, розташованих у сільській місцевості, дільничні лікарі-терапевти, лікарі-педіатри, дільничні медсестри територіальних ділянок поліклінік (поліклінічних підрозділів) та дільничні медичні сестри амбулаторій, лікарі загальної практики (сімейні лікарі) та медичні сестри загальної практики - сімейної медицини, завідувачі терапевтичних та педіатричних відділень поліклінік, керівники амбулаторій та відділень сімейної медицини, медичні працівники бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичні працівники бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги станцій екстреної (швидкої) медичної допомоги, медичні працівники оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, медичні працівники відділень екстреної (невідкладної) медичної допомоги – за безперервну роботу на зазначених посадах у зазначених закладах (на територіальних ділянках) понад три роки мають право на додаткову оплачувану щорічну відпустку тривалістю три календарних дні. При цьому зберігаються права інших категорій медичних працівників на додаткову оплачувану відпустку у межах існуючих норм;

о) безкоштовне паркування транспортних засобів у спеціально відведених для цього місцях у разі:

обладнання транспортного засобу, яким керує медичний працівник, спеціальним розпізнавальним знаком встановленого законодавством зразка;

розміщення на автомобілі спеціального стікера із зазначенням контактного телефону медичного працівника, який керує цим транспортним засобом.

Власники спеціально відведених майданчиків для паркування мають забезпечити та виділити в межах майданчиків місця для безоплатного паркування транспортних засобів, якими керують медичні працівники.

Форма, порядок та умови видачі спеціального стікера встановлюються уповноваженим центральним органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

Законодавством може бути передбачено інші права та пільги для медичних і фармацевтичних працівників. На них також можуть поширюватися пільги, що встановлюються для своїх працівників підприємствами, установами і організаціями, яким вони надають медичну допомогу.

При цьому зберігаються права інших категорій медичних працівників, наприклад, на додаткову оплачувану відпустку у межах існуючих норм.

Певні права медичних працівників, пов'язані з їх професійною діяльністю, встановлені також іншими статтями Основ законодавства про охорону здоров'я. Так, статтею 34 передбачено, що 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.

У разі загрози життю хворого медичні працівники мають право використовувати будь-який наявний транспортний засіб для проїзду до місця перебування хворого з метою надання невідкладної допомоги або транспортування його в найближчий лікувально-профілактичний заклад. Громадянам, які під час невідкладної або екстремальної ситуації брали участь у рятуванні людей і сприяли поданню медичної допомоги, гарантується у разі потреби в порядку, встановленому законодавством, безплатне лікування та матеріальна компенсація шкоди, заподіяної їх здоров'ю та майну (ст. 37).

Якщо інформація про хворобу пацієнта може погіршити його здоров'я, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право надати неповну інформацію про здоров'я пацієнта, обмежити можливість ознайомлення з окремими медичними документами (ст. 39).

Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних чи 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 (ст. 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Випадки правомірного розголошення медичної таємниці, передбачені в таких нормативно-правових актах:

ч. 2 статті 32, ч. 3 статті 34 Конституції України;

ч. 2, 4 ст. 285 Цивільного кодексу України;

ст. 30 Сімейного кодексу України;

ст. 7 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р.;

ст. 9 Закону України «Про попередження насильства в сім'ї» від 15.11.2001 р,

ч. 2, 5 ст. 39, ст. 39-1, 40, ч. 1 ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

ст. 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 р.;

ч. 2 ст. 8, ч. 2 ст. 9 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991 р.;

ч. 5 ст. 14 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» від 15.02.1995 р.;

ч. 2 ст. 26 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р.;

ч. 2 ст. 17 Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 05.07.2001 р.

Але медичні працівники мають право:

• використовувати інформацію, яка представляє лікарську таємницю, в навчальному процесі, науково-дослідній роботі, в тому числі у випадках її публікації у спеціальній літературі, належним чином забезпечивши анонімність пацієнта (ст. 40 Основ);

• проводити медичне втручання, пов'язане з ризиком для здоров'я пацієнта, як виняток, в умовах крайньої необхідності, коли можлива шкода від застосування методів діагностики, профілактики або лікування буде менше, ніж можна було очікувати в разі відмови від втручання, а усунення небезпеки для здоров'я пацієнта іншими методами неможливо (ст. 42);

• не брати згоду хворого або його законних представників на медичне втручання у невідкладних випадках, коли є реальна загроза життю хворого. Якщо пацієнт після інформування лікарем про медичне втручання відмовляється від лікування, лікар має право взяти від нього письмове підтвердження про відмову, а при неможливості його одержання - засвідчити відмову відповідним актом у присутності свідків (ст. 43);

• застосовувати в медичній практиці нові методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації та лікарські засоби, які знаходяться на розгляді в установленому порядку, але ще не допущені до вживання, на користь лікування особи тільки після отримання його письмової згоди (ст. 44);

• проводити медико-біологічні експерименти на людях в порядку, передбаченому законодавством (ст. 45);

• припиняти активні заходи щодо підтримання життя хворого в тому випадку, коли стан людини визначається як незворотна смерть (ст. 52).

Статтями 74-1 і 75 Основ законодавства про охорону здоров'я передбачено право медичних працівників на заняття народною медициною (цілительством), на підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації у відповідних вищих навчальних закладах та наукових установах, закладах підвищення кваліфікації та перепідготовки кадрів, а також за допомогою інтернатури , клінічної ординатури, аспірантури та докторантури, відповідно до законодавства про освіту.

Медичні працівники мають право займатися господарською діяльністю (приватною практикою) у сфері охорони здоров'я, брати участь в управлінні охороною здоров'я.

Перераховані права медичних працівників, як справедливо зазначають провідні юристи, є правами-обов'язками, тобто зобов'язують медичних працівників здійснювати певні дії для реалізації їхніх професійних прав!

Чинним законодавством України може бути передбачено інші права та пільги для медичних працівників. На них також можуть поширюватися пільги, що встановлюються для своїх працівників підприємствами, установами і організаціями, яким вони надають медичну допомогу.

Зазвичай додаткові права і пільги закріплюються колективним договором підприємства.

Конституція України (ст. 55) гарантує кожній людині, в тому числі і медичному працівнику, право на судовий захист. Дане право медичний працівник може реалізувати в порядку: цивільного судочинства (відповідно до статті 3 Цивільного процесуального кодексу України кожна особа має право звернутися до суду за захистом своїх порушених, невизнаних або оспорюваних прав, свобод чи інтересів).

Зокрема, в порядку цивільного судочинства медичний працівник може:

а) оскаржити незаконне звільнення з роботи (у місячний строк з дня вручення копії наказу про звільнення або з дня видачі трудової книжки) і вирішувати інші трудові спори (в тримісячний строк з дня, коли він дізнався або повинен був дізнатися про порушення свого права). Власник або уповноважений ним орган зобов'язаний відшкодувати 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;

б) захищати свою честь, гідність і ділову репутацію, які були принижені іншими особами. Верховний Суд України в Постанові Пленуму від 27.02.2009 р № 1 «Про судову практику у справах про захист гідності та честі фізичної особи, а також ділової репутації фізичної та юридичної особи» роз'яснює, що 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 дається згідно з її поведінкою, загальноприйнятим уявленням про добро і зло, а під діловою репутацією фізичної особи розуміється набута особою суспільна оцінка ділових і професійних якостей при виконанні нею трудових, службових, громадських чи інших обов'язків;

в) оскаржити накладене на нього стягнення у порядку регресу за ненадання або неналежне надання медичної допомоги.

Мабуть, цю категорію справ слід розглянути докладніше. Згідно зі ст. 1172 Цивільного кодексу України, моральний і матеріальний збиток, заподіяний лікарем пацієнту в процесі виконання ним своїх професійних обов'язків, має відшкодовувати установа охорони здоров'я, яка, отже, має право звернутися до працівника в порядку регресу і зажадати відшкодування сплаченої суми.

При цьому слід пам'ятати про таке:

– За шкоду, заподіяну внаслідок порушення трудових обов'язків, працівник несе відповідальність перед підприємством (установою, організацією), з яким перебуває у трудових відносинах. Відшкодування шкоди провадиться незалежно від притягнення працівника до дисциплінарної, адміністративної чи кримінальної відповідальності за дії (бездіяльність), якими заподіяно шкоду підприємству, установі, організації. За ст. 132 КЗпП України 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 в 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. Е. Викликані внаслідок порушення працівником трудових обов'язків, грошові виплати (Постанова Пленуму Верховного Суду України від 29.12.1992 р № 14 «Про судову практику у справах про відшкодування шкоди, заподіяної підприємствам, установам, організаціям їх працівниками»).

– На працівника не може бути покладена відповідальність за шкоду, заподіяну працівником, що перебував у стані крайньої необхідності (ч. 4 ст. 130 Кодексу Законів про Працю України). Слід пам'ятати, що всі дії медичних працівників у невідкладних ситуаціях слід розцінювати як дії в стані крайньої необхідності.

– Працівники несуть матеріальну відповідальність у повному розмірі шкоди, заподіяної з їх вини підприємству, установі, організації у разі, якщо шкода завдана діями працівника, яка має ознаки діянь, переслідуваних у кримінальному порядку (п. 3 ст. 134 КЗпП України). Працівник несе повну матеріальну відповідальність не тільки в тих випадках, коли щодо нього винесено обвинувальний вирок, але і тоді, коли наявність складу злочину в його діях встановлено слідчими органа-

ми (притягнення до кримінальної відповідальності з наступним припиненням провадження у справі на нереабілітуючих підставах, що не виключають кримінальної відповідальності).

– Регресна вимога може бути пред'явлена протягом трьох років з дня виконання зобов'язання про відшкодування шкоди (відшкодування, виплати суми періодичних платежів тощо) (п. 8 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди»).

Рішення кримінального судочинства (згідно зі ст. 236-7 Кримінально-процесуального кодексу України, 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 знаходження органу або роботи посадової особи , яка винесла постанову з дотриманням правил підсудності. Це означає, що медичний працівник має право в порядку кримінального судочинства оскаржити постанову про порушення кримінальної справи за фактом вчинення професійного (медичного) злочину.

Також слід пам'ятати про те, що в кримінальному судочинстві діє принцип презумпції невинуватості: особа вважається невинною 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). У цивільному судочинстві – принцип презумпції вини: особа, яка завдала шкоди, звільняється від її відшкодування, якщо вона доведе, що шкода завдана не з її вини (ст. 1 166 Цивільного кодексу України).

Але не зважаючи на передбачені великі права лікаря при здійсненні своєї професійної діяльності допускаються помилки і промахи, що дає можливість пацієнту звернутися зі скаргою до відповідних інстанцій.

Алгоритм дій лікаря в такій ситуації простий. Приведення в порядок і відповідність всієї документації, а головне історії хвороби і звернення до юриста.

Важливо пам'ятати, що історія хвороби, або медична справа, пишеться для прокурора. Роль історії хвороби як об'єкта процесуальних дій залишається завжди важливою і відповідальною. Головною метою в таких випадках буде визначення людини, що несе відповідальність за виконані (або, навпаки, невиконані) в процесі лікування дії. Звідси вимога розбірливості в записах, включаючи розшифровку підпису кожного запису в історії хвороби.

Треба розуміти, що під час експертизи документів прочитується кожне слово. Особливо обережним потрібно бути, коли пацієнт, наприклад, відмовляється від необхідного оперативного втручання. Фразу: «Від оперативного втручання відмовився, про можливі наслідки попереджений» потрібно написати всюди, де тільки можна, за можливості примусити поставити підпис пацієнта під нею. Особлива увага приділяється розбірливості почерку лікаря, який може спрацювати проти нього.

Працюючи в правовому полі України, лікар стикається з безліччю підводних каменів, що роблять істотний вплив на його роботу, але часом невідомих йому. Сьогодні, на жаль, розгортається активна кампанія проти медицини з використанням старих і апробованих технологій. Пацієнт розглядається як споживач послуги при тому, що Конституція України гарантує безкоштовну медичну допомогу, при цьому всі забувають про права лікаря.

Лікарі та їхні колеги-фармацевти не повинні просити, вони повинні вимагати до себе поваги й уваги, їхня поведінка повинна бути настільки аргументованою, щоб ніхто не смів відмовляти їм в питаннях виділення ресурсів на оздоровлення нації.

Таким чином, потрібне постійне формування, підтримання, розширення і поглиблення правового простору системи охорони здоров'я. Головне при цьому – мати механізми, що забезпечують підвищення ролі держави в управлінні галуззю, в реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу, з одного боку, і державний захист прав і гарантій медичних працівників, з іншого.

Методи роботи юридичних служб в системах охорони здоров'я країн світу різні, як і ступінь успішності їхніх дій. Складання нових стратегічних концепцій відбувається незалежно від розвитку подій.

Охорона здоров'я – політична стратегія держави, в основі якої лежить філософія інтеграції та координації діяльності різних державних секторів у сферах профілактики, зміцнення здоров'я, реабілітації та медико-санітарної допомоги населенню.

Розвиток законодавчого поля сприятиме оптимізації системи охорони здоров'я і поліпшенню якості і доступності медичної допомоги.

Законодавче закріплення стратегій, тактики, пріоритетів у вітчизняній охороні здоров'я – реальний шлях, що веде до створення умов, необхідних для розвитку людського потенціалу та захисту народу в Україні.

Література

1. Конституція України: Закон від 28.06.1996 № 254к/96- ВР (поточна редакція від 15.03.2016).

2. Кримінальний кодекс України: Закон від 05.04.2001, № 2341-II I (поточна редакція від 01.05.2016).

3. Цивільний кодекс України від 16.01.2003, № 435-IV (поточна редакція від 01.04.2016).

4. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XI I (поточна редакція від 01.01.2016).

5. Проект Закону про захист прав пацієнтів від 06.12.2007 № 1132/ ЛІГА: ЗАКОН.

6. Булеца С. Б. Правові проблеми захисту прав медичних працівників / С. Б. Булеца // Часо-

пис Академії адвокатури України. – 2014. – № 1. – С. 133.

7. Губанова О. В. Медичне право в системі права: погляд на проблему / О. В. Губанова // Форум права. – 2016. – № 4. – С. 101–106.

8. Сізінцова Ю. Ю. Права пацієнтів та медичних працівників: формування захисту обох сторін / Ю. Ю. Сізінцова // Порівняльно-аналогічне право. – 2014. – № 2. – С. 134–135.

9. Медицинское право: ученик / С. Г. Стеценко, Н. Г. Гончаров, В. Ю. Стеценко, А. Н. Пищита. – М.: РМАПО, 2011. – 567 с.

10. Інтернет-ресурс: [Режим доступу] – http://ozdorovie.com.ua/pravoviy-zahist-likariv-v-ukrayini-problemi-nyuansi-rishennya-interv-yu/#acceptLicense.

ІНФОРМАЦІЯ

На виконання Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 року № 1008-р «Про затвердження плану заходів із впровадження в Україні Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я і Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків» та наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23 березня 2018 року № 552, яким затверджено план заходів з виконання Розпорядження КМУ

Відповідно до затвердженого МОЗ плану заходів ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» надає відповідну інформацію щодо пунктів (19, 20) плану заходів, у яких Установа зазначена як виконавець.

На виконання вищевказаного наказу в нашій Установі було створено робочу групу з фахівців інституту та затверджено план його виконання.

Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) є класифікацією доменів здоров'я і доменів, пов'язаних зі здоров'ям. Ці домени описані з позицій організму, індивіда і суспільства за допомогою двох основних переліків:

1) функції і структури організму;

2) домени соціальної активності та участі в суспільному житті.

З огляду на те, що функціональне здоров'я індивіда залежить від зовнішніх умов, МКФ містить перелік чинників навколишнього середовища, які взаємодіють з усіма цими категоріями.

МКФ є стандартом ВООЗ у сфері вимірювання стану здоров'я та інвалідності як на рівні індивіда, так і на рівні населення. МКФ була офіційно схвалена всіма країнами-членами ВООЗ на п'ятдесят четвертій сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 22 травня 2001 року (резолюція WHA 54,21). На відміну від своєї попередниці, МКФ була схвалена для застосування в країнах-членах ВООЗ як міжнародного стандарту для опису і виміру ступеня порушень здоров'я.

МКФ пропонує розглядати поняття «здоров'я» та «інвалідність» у новому відображенні: кожна людина може відчувати погіршення стану здоров'я, що має на увазі певний рівень обмеження її можливостей. Згідно з МКФ, обмеження можливостей або працездатності не є явищем, характерним лише для невеликої групи населення. Таким чином, обмеження можливостей або працездатності визнається як універсальний людський досвід. Зміщуючи фокус від причини захворювання до його наслідків, МКФ дає змогу здійснювати оцінку різних рівнів здоров'я за універсальною шкалою здоров'я та інвалідності.

Більш того, МКФ враховує соціальні аспекти інвалідності і не розглядає інвалідність лише як «медичну» або «біологічну» дисфункцію. Враховуючи контекстуальні чинники, серед яких чинник навколишнього середовища, МКФ дає змогу враховувати вплив навколишнього середовища на життєдіяльність людини.

Сфери застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я:

Застосування МКФ у міжнародній і національній звітності про рівень здоров'я та рівні інвалідності населення.

Проведення статистичних досліджень рівня здоров'я та рівня інвалідності населення, заснованих на методиці МКФ, здійснюється в даний час на міжнародному та національному рівнях. ВООЗ застосувала цю методику в рамках міжнаціонального дослідження здоров'я населення світу в 2000–2001 рр. і в аналогічній програмі в 2002–2003 рр. для діагностики здоров'я громадян більш ніж 71 країни. Виходячи з отриманих даних,