

20 ЛЬВІВСЬКОМУ
ДЕРЖАВНОМУ
УНІВЕРСИТЕТУ
ВНУТРІШНІХ
РОКІВ СПРАВ

Львівський державний університет
внутрішніх справ

ПРАВО
НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ:
НАЦІОНАЛЬНІ ТА МІЖНАРОДНІ
СТАНДАРТИ

Монографія

Львів
2025

УДК 342.7:614.2

П 68

Рекомендовано до друку та розміщення в електронних сервісах ЛьвДУВС
Вченою радою Львівського державного університету внутрішніх справ
(протокол від 25 листопада 2025 року № 5)

Рецензенти:

ШАЙ Роман, доцент кафедри міжнародного та кримінального права
Національного університету «Львівська політехніка» кандидат юридичних
наук, доцент

МАЙКУТ Христина, завідувач кафедри цивільно-правових дисциплін
Навчально-наукового інституту права та правоохоронної діяльності
Львівського державного університету внутрішніх справ кандидат
юридичних наук, доцент

**Право на медичну допомогу: національні та міжнародні
стандарти** : монографія / кол. авторів; за ред. Р. Я. Демківа.
Львів, 2025. 306 с.

ISBN 978-617-511-432-2

Монографія є комплексним дослідженням особливостей реалізації суб'єктивного права фізичної особи на медичну допомогу в умовах правового режиму воєнного стану в Україні. На основі поєднання різнорівневих методологічних підходів здійснено комплексний науковий аналіз теоретичних і практичних проблем реалізації права на медичну допомогу в Україні та шляхів їх вирішення. Удосконалено положення щодо розмежування понять «медичного страхування» та «страхової медицини». Розмежовано умови цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги від підстав цього виду юридичної відповідальності.

Видання розраховане на науковців, аналітиків, викладачів, здобувачів вищої освіти, державних службовців, усіх, хто цікавиться проблемами цивільного, медичного права.

The monograph is a comprehensive study of the features of the implementation of the subjective right of an individual to medical care under the legal regime of martial law in Ukraine. Based on a combination of multi-level methodological approaches, a comprehensive scientific analysis of theoretical and practical problems of implementing the right to medical care in Ukraine and ways to solve them has been carried out. The provisions on the distinction between the concepts of "medical insurance" and "insurance medicine" have been improved. The conditions of civil liability in the field of providing medical care have been distinguished from the grounds for this type of legal liability.

The publication is intended for scientists, analysts, teachers, higher education students, civil servants, and everyone who is interested in the problems of civil and medical law.

УДК 342.7:614.2

© Колектив авторів, 2025

© Львівський державний університет
внутрішніх справ, 2025

ISBN 978-617-511-432-2

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	7
ПЕРЕДМОВА	8
<i>Розділ 1. ПРАВОВІ ЗАСАДИ ТА МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ</i>	
ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ	9
1.1. Поняття та зміст права на медичну допомогу	9
1.2. Правові засади права на медичну допомогу в Україні.....	34
1.3. Правові засади надання медичної допомоги в умовах війни	43
1.4. Міжнародні стандарти права на медичну допомогу	53
Висновки до розділу 1	63
<i>Розділ 2. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СУБ'ЄКТІВ</i>	
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	65
2.1. Державні органи управління охороною здоров'я.....	65
2.2. Медичні заклади та працівники у сфері охорони здоров'я.....	71
2.3. Пацієнти та їх законні представники	81
2.4. Правовий статус пацієнтів	91
2.5. Страхові та фармацевтичні компанії.....	108
Висновки до розділу 2	114
<i>Розділ 3. КОНСТИТУЦІЙНЕ ЗАКРІПЛЕННЯ ПРАВА</i>	
НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УКРАЇНІ	116
3.1. Конституційне право на медичну допомогу як ключовий елемент системи соціальних прав	116
3.2. Реалізація та захист права на медичну допомогу в умовах реформування	121
3.3. Конституційний Суд України як гарант права на медичну допомогу	125
3.4. Сучасні виклики та проблеми реалізації права на медичну допомогу в Україні.....	127
Висновки до розділу 3	144

<i>Розділ 4. ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ</i>	146
4.1. Забезпечення реалізації права на медичну допомогу через державні та комунальні медичні заклади	146
4.2. Цивільно-правовий договір як форма реалізації права на медичну допомогу.....	165
Висновки до Розділу 4	180
<i>Розділ 5. ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ</i>	183
5.1. Поняття та суть медичного страхування	183
5.2. Медичне страхування як гарантія права на медичну допомогу.....	194
5.3. Цивільно-правова відповідальність як засіб забезпечення захисту права на медичну допомогу.....	214
Висновки до розділу 5.....	246
<i>Розділ 6. ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ</i>	250
6.1. Актуальність удосконалення правових засад клінічних досліджень в Україні.....	250
6.2. Суб'єкти правовідносин у сфері клінічних досліджень та їхній правовий статус.....	258
6.3. Процедура проведення клінічних досліджень: від дозволу до завершення	262
6.4. Юридична відповідальність за порушення законодавства про клінічні дослідження.....	267
Висновки до розділу 6.....	274
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	276
АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ.....	303

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ЄС	Європейський Союз
ЄСПЛ	Європейський Суд з прав людини
КМ України	Кабінет Міністрів України
МОЗ України	Міністерство охорони здоров'я України
ООН	Організація Об'єднаних Націй
Основи	Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992
ЦК України	Цивільний кодекс України
КК України	Кримінальний кодекс України
ЛПЗ	лікувально-профілактичний заклад
ЦОВВ	центральний орган виконавчої влади, що формує та забезпечує реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я
ДЕЦ	Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України
МПВ	місце проведення випробування
КВ	клінічні випробування
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
РЄ	Рада Європи
НСЗУ	Національна служба здоров'я України

ПЕРЕДМОВА

У статті 3 Конституції України передбачено, що людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнані найвищою соціальною цінністю, а забезпечення прав і свобод людини проголошено головним обов'язком держави. Одним із основних засобів забезпечення права на життя є конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу, закріплене у статті 49 Конституції України.

Ефективна та доступна система медичного обслуговування населення безпосередньо пов'язана з розбудовою сильної держави. Динамічний розвиток медичної сфери обумовлює актуальність проблематики взаємовідносин лікаря і пацієнта, дослідження їхніх прав та обов'язків.

Конституційне право людини на медичну допомогу, поряд із іншими особистими немайновими правами фізичної особи, знайшло своє закріплення у ЦК України та в Основах законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи), що є додатковим свідченням посиленої уваги держави до гарантування цих прав.

Право людини на охорону здоров'я, а відтак і на медичну допомогу, закріплене також і на міжнародному рівні, зокрема у Всесвітній декларації прав людини 1948 року та інших міжнародно-правових актах.

Поряд із тим, показником рівня ефективності нормативного регулювання права людини на медичну допомогу є його практична реалізація, яка свідчить про наявність проблемних питань, які потребують наукового аналізу та пошуку шляхів їх вирішення. Розв'язання зазначених проблем лише сприятиме розвитку юридичної та медичної науки у напрямі забезпечення належної організації національної системи охорони здоров'я.

Крім того, реалізація права фізичної особи на медичну допомогу була значно ускладнена у зв'язку з російською збройною агресією в Україні, розпочатою у 2022 році. Попри те, що з метою стабілізації ситуації у медичній сфері в умовах війни були внесені деякі законодавчі зміни, прийнято низку нормативних наказів МОЗ України, правові механізми реалізації права на медичну допомогу під час дії правового режиму воєнного стану потребують більш чіткого визначення та поглибленого наукового дослідження.

ПРАВОВІ ЗАСАДИ ТА МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

1.1. Поняття та зміст права на медичну допомогу

Перш ніж перейти до характеристики поняття та змісту права на медичну допомогу вбачаємо за доцільне приділити увагу аналізу співвідношення понять «медична допомога» та «медична послуга». В Основах медична допомога визначається як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, яка спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Щодо визначення поняття «медична послуга», то воно отримало нормативну регламентацію в Основах у 2017 році, де медична послуга ототожнюється законодавцем з послугою з медичного обслуговування та розуміється як така, що надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою-підприємцем, яка отримала ліцензію на здійснення господарської діяльності з медичної практики у законодавчо закріпленому порядку, а також оплачується її замовником¹.

При цьому варто зазначити, що в ролі замовника медичної послуги (послуги з медичного обслуговування) можуть виступати держава, органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, включаючи пацієнта, останній визначається як фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така медична допомога. Отже, пацієнтом може бути лише фізична особа.

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

Аналіз підходів щодо визначення поняття медичної послуги в юридичній літературі дає можливість виокремити позиції кількох груп науковців відносно означеного поняття.

На думку одних учених, медичну послугу можна розглядати як різновид послуг, що застосовується у сфері суспільних відносин, пов'язаних із задоволенням особливих потреб людини, обумовлених здебільшого станом її здоров'я, які отримують споживчу вартість у вигляді спеціалізованої медичної діяльності відповідної установи або окремого фахівця в галузі медицини¹.

Інша група науковців вважає, що суть медичної послуги можна розглядати як дію (чи сукупність дій) медичних працівників, що спрямовані на задоволення потреб особи щодо її здоров'я².

Так, О. О. Прасов розглядає медичну послугу в широкому та і у вузькому розумінні. У широкому значенні – це дії медичних працівників, спрямованих на задоволення потреб пацієнта, пов'язаних із його здоров'ям, а у вузькому – дії медпрацівників, що стосуються задоволенням потреб людини стосовно її здоров'я, але при цьому не охоплюються поняттям медична допомога³.

Варто зауважити, що медична послуга у широкому розумінні цього поняття є фактично тотожного поняття медичної допомоги. На думку третьої групи вчених, медичну послугу варто охарактеризувати як процес, який виходить за межі медичної допомоги та здійснюється за зверненням фізичних і юридичних осіб на опальній основі, або як дії медичного персоналу із задоволення потреб пацієнтів, пов'язаних з відновленням та підтриманням здоров'я⁴.

У контексті співвідношення понять медичної допомоги та медичної послуги, останню також можна розглядати як форму реалізації права на медичну допомогу.

¹ Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С 28.

² Сучасне українське медичне право : монографія / за заг. ред. С. І. Стеценка. Київ : Атіка, 2010. С. 74.

³ Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес, сімейне право, міжнародне приватне право». Харків, 2007. С. 8.

⁴ Популярна юридична енциклопедія / кол. авт.: В. К. Гіжевський, В. В. Головченко та ін. Київ : Юрінком Інтер, 2002. С 235.

В умовах демократизації українського суспільства та закріплення на конституційному рівні євроінтеграційного та євроатлантичного курсу нашої держави особливої актуальності набувають питання забезпечення реалізації гарантування прав, свобод та законних інтересів людини і громадянина. Проголошення у статті 3 Основного Закону України людини, її життя і здоров'я, честі і гідності, недоторканності і безпеки найвищою соціальною цінністю обумовлює необхідність забезпечення належної правової охорони права на медичну допомогу, що є одним із основоположних особистих немайнових прав фізичної особи.

У спеціальній юридичній літературі особисті немайнові права визначаються як законодавчо закріплені можливості суб'єктів приватноправових відносин, що виникають у процесі реалізації особистих немайнових благ, спрямовані на забезпечення немайнового інтересу та ґрунтуються на засадах юридичної рівності та вільного волевиявлення їх учасників, а також мають абсолютний характер та позбавлені майнового (грошового) змісту¹.

Можна виокремити такі ознаки особистих немайнових прав, як нематеріальний характер, особливий суб'єкт, специфіка виникнення та припинення, індивідуалізація особи².

Нематеріальний характер особистих немайнових прав проявляється у відсутності економічного змісту. Переважна більшість цих прав належать усім фізичним особам.

Дискусійним є питання щодо моменту виникнення і/та припинення особистих немайнових прав. На думку одних науковців, право на життя і здоров'я виникає у плоді з моменту зачаття дитини³, інші ж вважають, що з моменту фактичного її народження, тобто відділення плоду від організму матері⁴.

¹ Миронова Г. А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги : монографія / відп. ред. Академік НАПрН України О. Д. Крупчан. Київ, 2015. С. 71.

² Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С. 57.

³ Булеца С. Б. Момент виникнення правоздатності в цивільному праві України, Словаччини та Угорщини. Науковий вісник Ужгородського університету. 2011. Серія. Право. Вип. 16. С. 94.

⁴ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 21.

Вважаємо, що слушною у цьому контексті є позиція О. С. Мостовенко, яка вважає, що мати, виношуючи ембріон, реалізує своє право на продовження роду, а усі дії лікарів під час вагітності спрямовані на підтримання здоров'я матері та створення належних умов для реалізації нею права народити здорову дитину, тому моментом виникнення права на життя і здоров'я потрібно вважати відділення дитини від організму матері¹.

Щодо моменту припинення особистих немайнових прав, то більшість із них припиняються зі смертю їх носія (наприклад, право на ім'я, на честь, гідність, здоров'я, таємницю особистого життя тощо), або зі спливом певного строку (авторське право), або ж як такі, що можуть передаватися у зв'язку з настанням певного юридичного факту (наприклад, реорганізація юридичної особи тощо).

Виділити характерні риси та особливості особистих немайнових прав дає змогу їх класифікація. Так, у ЦК України серед особистих немайнових прав визначено такі, що забезпечують природне існування фізичної особи та ті, що опосередковують її соціальне буття.

Проте думки науковців щодо питання класифікації особистих немайнових прав розділилися. Одні поділяють їх на такі види: а) особисті немайнові права, в основі яких лежать немайнові блага, невіддільні від особи (життя, здоров'я, недоторканість та безпека особистості); б) особисті права, які ґрунтуються на немайнових благах, що індивідуалізують особу в колективі (ім'я, честь, гідність); в) у сфері шлюбно-сімейного права; г) особисті немайнові права у сфері творчої діяльності².

На думку З. В. Ромовської, поділ особистих немайнових прав фізичної особи доцільно проводити: 1) на ті, що індивідуалізують громадянина як особистість (право на ім'я, право на честь і гідність); 2) ті, що слугують забезпеченню особистої свободи громадян (право на недоторканість особистості, на недоторканість життя, на вибір місця проживання та роду занять); 3) ті, що вини-

¹ Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С. 58.

² Там само. С. 58.

кають у результаті творчої діяльності людини; 4) особисті права фізичних осіб у сімейних правовідносинах; 5) особисті права, що виникають у зв'язку зі вступом особи в трудові та інші правовідносини¹.

Проте, вважаємо, що ця класифікація особистих немайнових прав є недостатньо розширеною, оскільки не охоплює права на здоров'я та медичну допомогу. На основі аналізу системи особистих немайнових прав фізичних осіб Р. О. Стефанчук запропонував їх класифікацію на загальні та окремі (спеціальні). При цьому до загальних особистих немайнових прав, на його думку, варто віднести ті, що мають базовий, універсальний характер та належать усім без винятку фізичним особам. Своєю чергою спеціальні особисті немайнові права можна поділити на: а) особисті немайнові права фізичних осіб у сфері інтелектуальної (творчої) діяльності; б) особисті немайнові права, що виникають у сфері сімейних відносин; в) ті, що виникають у сфері медичної діяльності; г) особисті немайнові права дітей та інших фізичних осіб з дефектами дієздатності; д) посттанативні особисті немайнові права².

Щодо права фізичної особи на охорону здоров'я як особистого немайнового права, яке слугує забезпеченню природного існування фізичної особи, окремі вчені пропонують змінити його на термін «право на здоров'я»³. В якості аргументації такої позиції, науковці зазначають, що саме термін «охорона» обмежує обсяг та зміст обставин, що сприяють використанню фізичною особою усіх можливостей щодо власного здоров'я.

З іншого боку, у цьому контексті вважаємо за потрібне акцентувати увагу на неможливості реалізації права фізичних осіб на здоров'я без його охорони і навпаки. Також здоров'я належить кожній людині від народження, відповідно держава не може регулювати це право, оскільки воно має природний характер.

¹ Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С. 59.

² Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільно-праві (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту) : монографія / відп. ред. Я. М. Шевченко. Хмельницький : Видавництво Хмельницького університету управління і права, 2007. С. 258.

³ Там само.

Змістом права на здоров'я, як стверджується у спеціальній юридичній літературі, є право на охорону здоров'я, право на медичні послуги, право на медичну інформацію та право на медичне страхування¹.

Право на охорону здоров'я тісно пов'язане з правом на медичну допомогу, яке є одним із основоположних особистих немайнових прав фізичної особи.

Право на медичну допомогу знайшло своє закріплення як на міжнародному, так і на державному рівнях. У Загальній Декларації прав людини воно зазначене як право на необхідний життєвий рівень, який би забезпечував її здоров'я², а у статті 49 Конституції України встановлено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Крім того, Основний Закон України передбачає особливий правовий режим реалізації цих прав, закріплюючи положення про забезпечення охорони здоров'я державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних та оздоровчо-профілактичних програм (ч. 2 статті 49). Також державою створюються умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

При цьому, у ч. 3 статті 49 Конституції України вказано про безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та про неможливість скорочення мережі таких закладів, а також про сприяння з боку держави розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності³.

Попри те, що Основи не містять визначення поняття права на медичну допомогу, у статті 284 ЦК України закріплене положення, згідно з яким, кожна фізична особа має право на медичну допомогу, незалежно від обставин та матеріального становища⁴.

¹ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 43.

² Загальна декларація прав людини прийнята і проголошена резолюцією 217А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

³ Конституція України від 28 червня 1996 р. Відомості Верховної Ради України. № 30. С. 141. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D096-%D0%B2%D1%80>

⁴ Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України). 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

Крім того, зазначена стаття ЦК України, деталізуючи право особи на медичну допомогу, включає право на вибір лікаря та вибір методів лікування згідно з його рекомендаціями, а також визначає обов'язковість згоди фізичної особи, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, відмовитися від лікування¹.

Варто відзначити багатогранність та багатоаспектність права на медичну допомогу, що обумовило різні підходи науковців щодо тлумачення його змісту. Так, О. В. Крилова визначає зміст права на медичну допомогу як сукупність повноважень носія цього права, які включають, зокрема: право на звернення за допомогою або на відмову від неї; право на вибір лікаря; право на участь у власному лікуванні; право на вибір методів лікування; право на самолікування². Зазначені повноваження відображають можливість фізичної особи звернутися до фахівця в галузі медицини для отримання кваліфікованої допомоги у поліпшенні стану свого здоров'я, його профілактики, діагностики чи реабілітації. На думку Р. О. Стефанчука право на медичну допомогу, як особисте немайнове право пацієнта, має містити:

— по-перше, права, що пов'язані з наданням медичної допомоги (право на належне та гуманне ставлення з боку медичного й обслуговуючого персоналу; право на надання медичної допомоги в умовах, які відповідають санітарно-гігієнічним вимогам; право на вибір лікаря, методу лікування та лікувального закладу; право на консультації в інших спеціалістів; право на полегшення болю, викликаного захворюванням або медичним втручанням тощо);

— по-друге, права, пов'язані з інформованою згодою пацієнта, а саме: право на одержання достовірної, повної та своєчасної інформації щодо безпечних, ефективних, прийнятних та доступних методів профілактики, діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації здоров'я; права на одержання своєчасної, у доступній формі, повної та достовірної інформації про обрану

¹ Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

² Крилова О. В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2006. 20 с.

методику лікування та її наслідки; право на отримання повної та своєчасної інформації щодо одержання висококваліфікованих послуг з охорони здоров'я тощо;

— по-третє, права, які слугують забезпеченню медичної таємниці (право на таємницю щодо факту звернення за медичною допомогою, а також щодо встановленого діагнозу, щодо застосовуваних методів профілактики та лікування тощо)¹.

Як зазначає О. С. Мостовенко, зміст права на медичну допомогу у тому виді, у якому воно визначено у ЦК України, охоплює: а) право на вибір лікаря та методів лікування; б) право на згоду або відмову від медичного втручання; в) право на інформацію та таємницю щодо стану свого здоров'я².

Право на вибір лікаря як складова права на медичну допомогу, закріплене у частині 1 статті 38 Основ, де зазначено, що кожен пацієнт, який досяг чотирнадцятирічного віку та звернувся за наданням йому медичної допомоги, володіє правом на вільний вибір лікаря, якщо той може запропонувати свої послуги. Право на вибір лікаря гарантується також конституційним правом на доступність медичної допомоги, закріпленим у частині 3 статті 49 Основного Закону України та у статті 2 Європейської хартії пацієнтів³.

Варто зауважити, що не менш важливе значення має передбачене у частині 2 статті 34 Основ право на заміну лікаря. Важливість права на вибір лікаря та його заміну можна аргументувати перш за все тим, що воно надає можливість пацієнту проходити лікування у того фахівця, якому він більше довіряє. Крім того, зазначене право дозволяє одержувати медичну допомогу у лікувальній установі зі сучасним та ефективним облад-

¹ Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра юрид. наук : спец. 12.00.03. «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. Київ, 2007. С. 29.

² Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С. 64.

³ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

нанням і відповідними методами діагностики. Вважаємо, що право на вибір лікаря та право на його заміну є вагомою гарантією права на надання медичної допомоги, оскільки вони забезпечують не лише реальну можливість отримати медичну допомогу високого рівня, але й виявити лікарів без належної кваліфікації та підготовки.

Фахівці також звертають увагу на можливість обмеження права на вибір та заміну лікаря у разі відмови останнього від подальшого ведення пацієнта, коли той не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, за умови, що така відмова не буде загрожувати життю хворого та здоров'ю населення¹.

Окрім того, варто зазначити, що з припису частини 2 статті 38 Основ випливає право на вибір лікувального закладу, суть якого зводиться до можливості кожного пацієнта у випадку, коли це обумовлено його станом, бути прийнятим будь-яким закладом охорони здоров'я за вибором хворого, за умови, що вказаний заклад може забезпечити відповідне лікування.

У спеціальній науковій літературі слушно наголошується на проблемних питаннях реалізації права пацієнта на вибір лікаря і медичної установи, що обумовлені, зокрема, місцем проживання хворого². При цьому, якщо йдеться про основні медичні втручання, що не вимагають високотехнологічної апаратури, пацієнти, незалежно від певних зовнішніх чинників (матеріального стану, місця проживання тощо), мають змогу реалізувати своє право на вибір лікаря. Проте, вказаними чинниками зазначене право особи може бути обмеженим через невелику кількість установ, що можуть надавати високоспеціалізовану дороговартісну медичну допомогу, яка поєднується з вузьким колом кваліфікованих фахівців у галузі високих медичних технологій.

Також можна говорити про неоднакову можливість вибору лікувальної установи для осіб, які проживають у великих містах і тих, що мешкають у сільській місцевості. Зазначені обставини

¹ Майкут Х. В. Право на медичну допомогу: особливості здійснення. *Порівняльно-аналітичне право*. 2017. № 5. С. 105.

² Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук. проф. С. Г. Стеценка. Київ : Всеукр. Асоціація видавців «Правова єдність», 2008. С 136.

засвідчують неможливість на сучасному етапі повною мірою забезпечити реалізацію права фізичної особи на вибір лікаря та лікувального закладу¹.

Важливою складовою права на медичну допомогу є право на вибір методів лікування, що на практиці може бути реалізоване лише у межах рекомендацій лікаря (частина 2 статті 284 ЦК України). Варто зазначити, що в якості правової форми зазначеного вибору виступає, зокрема, надання з боку пацієнта (законного представника) добровільної інформованої згоди на медичне втручання або відмови хворого від лікування.

При цьому, варто зауважити, що методи діагностики, лікування, профілактики, пов'язані з впливом на організм людини, можуть бути застосовані лише у випадку, якщо не завдаватимуть шкоди пацієнту. Щодо застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування, їх застосування є допустимим у разі відповідності таких методів сучасним науково-обґрунтованим вимогам та їх спрямованості на відвернення реальної загрози життю та здоров'ю пацієнта. Вони застосовуються за згодою пацієнта, інформованого про їх можливі шкідливі наслідки, а лікар своєю чергою повинен вжити усіх можливих та належних заходів для відвернення шкоди життю і здоров'ю хворого. Отже, уся відповідальність за методику лікування лежить на лікареві, враховуючи обов'язок останнього своєчасно, кваліфіковано обстежити та лікувати пацієнта.

Як слушно зазначається у спеціальній юридичній літературі, одним із найскладніших для реалізації є право пацієнта на відмову від лікування². Проблемність цієї ситуації зумовлена низкою причин, насамперед відсутністю нормативної регламентації форми відмови від медичної допомоги. Так, відповідно до частини 3 статті 43 Основ лікар має право взяти письмове підтвердження зазначеної відмови, а у випадку неможливості його одержання він повинен засвідчити відмову від медичної допомоги відповідним актом за присутності свідків.

¹ Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук. проф. С. Г. Стеценка. Київ : Всеукр. Асоціація видавців «Правова єдність», 2008. С 136.

² Майкут Х. В. Право на медичну допомогу: особливості здійснення. *Порівняльно-аналітичне право*. 2017. № 5. С. 105.

Оскільки у вітчизняному законодавстві відсутній уніфікований підхід відносно оформлення відмови від медичного втручання, вважаємо найбільш правильним та виправданим з юридичного боку здійснення такої відмови саме у письмовій формі. У такому разі лікар знімає зі себе відповідальність за наслідки відмови хворого від надання медичної допомоги. Тому, на наш погляд, у медичному закладі, в якому обрана модель письмової форми відмови, мала б бути самостійно розроблена зазначена форма. У ній, зокрема, потрібно детально вказати інформацію щодо діагнозу пацієнта, перебігу та прогнозу розвитку захворювання, а також про факт ознайомлення хворого з формами медичного втручання, мотиви відмови від такого втручання, наслідки відмови від медичної допомоги тощо.

Варто звернути увагу, що фізична особа має право на надання їй медичної допомоги, а право на відмову від лікування належить повнолітній дієздатній особі, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними (частина 4 статті 284 ЦК України). Водночас, відповідно до частини 4 статті 43 Основ правом відмовитися від лікування володіє пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності та усвідомлює значення своїх дій і може ними керувати.

Із вищезазначеного видно, що у двох згаданих нормативно-правових актах законодавцем використано різні юридичні конструкції, а саме: «повноліття» та «набуття повної цивільної дієздатності». У цьому контексті варто нагадати, що за статтею 34 ЦК України повноліття настає в особи з вісімнадцяти років, а у частині 2 статті 34 ЦК України перелічені підстави набуття фізичною особою повної цивільної дієздатності до досягнення нею вісімнадцятирічного віку. Отже, згідно з положеннями частини 4 статті 284 ЦК України, особи, які не є повнолітніми, проте набули повної цивільної дієздатності, виключаються з кола суб'єктів, які мають право на відмову від медичної допомоги.

Як слушно зазначають фахівці, попри незахищеність прав самих емансипованих неповнолітніх, з'являється ще одна проблема, пов'язана із захистом дітей таких неповнолітніх, що особливо актуалізується у разі, коли підставою емансипації є запис батьком або матір'ю дитини. У такому випадку залишається законодавчо невизначеним питання, кому у такій ситуа-

ції належить право на відмову від медичного втручання щодо дитини¹.

Отже, очевидною є розбіжність між зазначеними нормативно-правовими актами внаслідок конкуренції норм. Для практичного вирішення цієї проблемної ситуації, вважаємо за доцільне звернутися до приписів, викладених у листі

Міністерства юстиції України «Щодо практики застосування норм права у випадку колізії» від 26.12.2008 року. Так у пункті 4 цього документа наголошено, що за наявності розбіжності між загальним і спеціальним нормативно-правовими актами перевагу має спеціальний, крім випадків його скасування загальним актом, виданим пізніше².

Отже, у цьому разі повинні застосовуватися положення Основ, як нормативно-правового акта спеціального законодавчого регулювання, що означає наявність права емансипованих фізичних осіб на відмову від лікування.

Крім того, проблемним питанням відмови від медичної допомоги вважаємо застосування з боку законодавця різної термінології для означення цього права. У ЦК України вжито термін «медична допомога», а в Основах – термін «медичне втручання». Варто зазначити, що у науковій літературі немає єдиної позиції щодо співвідношення зазначених термінів. Проте, вважаємо, що буквальне тлумачення положень частини 4 статті 284 ЦК України та частини 4 статті 43 Основ дає підстави зробити висновок про наявність права відмови пацієнта лише від лікування. Також, враховуючи зміст статті 3 та частини 1 статті 42 Основ, можна дійти висновку, що лікування є складовою частиною ширших за змістом термінів – «медична допомога» та «медичне втручання».

На наш погляд, доцільно акцентувати увагу і на цьому моменті, що згідно з частиною 1 статті 43 Основ інформована

¹ Самофал М. М. Відмова від медичного втручання при наданні медичної допомоги дітям: проблеми законодавства і практики. Актуальні проблеми політики : зб. наук. пр. / редкол. : С. В. Ківалов (голов. ред.), Л. І. Кормич (заст. голов. ред.), Ю. П. Аленін [та ін.] ; МОНмолодьспорт України ; НУ ОЮА. Одеса : Фенікс, 2012. Вип. 45. С. 317.

² Щодо практики застосування норм права у випадку колізії: лист Міністерства юстиції України від 26.12.2008 р. № 758-0-2-08-19. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v0758323-08>

згода повинна надаватися як на застосування методів лікування, так і методів діагностики та профілактики. У цьому контексті проблемним є питання про неможливість відмови пацієнта не лише від лікування, а й від профілактики та діагностики.

Як слушно зазначає І. Я. Сенюта, для усунення цієї неточності у законодавстві необхідним є удосконалення регламентації правової норми шляхом закріплення відмови від медичної допомоги і медичного втручання відповідно – у ЦК України та в Основах, про що і раніше наголошувалось у медико-правовій літературі¹.

Важливим елементом права на медичну допомогу є згода на її надання (частина 3 статті 284 ЦК України, стаття 39 Основ). Таку згоду традиційно називають інформованою², враховуючи міжнародні стандарти, закріплені в Амстердамській декларації про політику у галузі забезпечення прав пацієнта в Європі 1994 року. Критерій інформованості закріплений також і у вітчизняному законодавстві, а саме у статті 43 Основ, згідно з положеннями якої згода інформованого пацієнта є необхідною для застосування методів діагностики, профілактики та лікування.

Якщо пацієнтом є малолітня особа (до 14-ти років) або особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, медичне втручання здійснюється за згодою законних представників зазначених осіб. Також стаття 39 Основ містить положення щодо права на отримання достовірної та повної інформації про стан свого здоров'я, мету проведення пропонованих досліджень та лікувальних заходів, а також відносно прогнозу можливого розвитку захворювання, зокрема наявності ризиків для життя і здоров'я повнолітніх пацієнтів. Щодо таких пацієнтів, які не досягли вісімнадцятирічного віку, відповідну інформацію мають право отримати їхні батьки (усиновлювачі), опікуни.

Отже, вищезазначене вказує про фактичну неможливість реалізації неповнолітніми свого права на інформовану згоду щодо надання їм медичної допомоги. Цю проблемну ситуацію неод-

¹ Сенюта І. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10. С. 15–19.

² Health-related issues in the case-law of the European Court of Human rights. 2015. URL: <https://www.echr.coe.int>

норазово аналізували фахівці. У цьому випадку, особам від чотирнадцяти до вісімнадцяти років медична допомога має надаватися за згодою пацієнта, а також за інформованою згодою її законного представника.

Як слушно зазначає О. Дроздова, наявність інформованої згоди особи на медичну допомогу, є однією з важливих умов здійснення медичного втручання, а «реалізація права передбачає надання згоди пацієнта, а отже, можливість відкликання на підставі добровільної згоди пацієнта»¹.

У цьому контексті доцільно навести рішення ЄСПЛ у справі «Арська проти України» (2014) у якому, зокрема, зазначалось, що відмова від певного лікування у сфері медичної допомоги може неминуче призвести до летального результату. Водночас, ЄСПЛ наголосив, що нав'язування лікування без згоди психічно здорової дорослої людини є нехтуванням її фізичною недоторканістю, що може призвести до порушення прав, закріплених у пункті 1 статті 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод (від 4.11.1950 року). Проте, як зазначено у цьому рішенні, стаття 2 Конвенції закріплює принцип недоторканності життя, що є особливо очевидним у випадку виконання лікарем своїх обов'язків для порятунку життя пацієнта та дій лікаря в інтересах пацієнта. Отже, суд постановив, що ця стаття Конвенції покладає обов'язок на компетентні органи запобігати прийняттю особою рішення щодо позбавлення себе життя, якщо таке рішення не прийнято без примусу та з повним розумінням того, про що йдеться (див. рішення у справі «Хаас проти Швейцарії» 2011 року). З цього випливає, що одним із основних питань у процесі визначення правомірності відмови пацієнта від медичної допомоги є питання про його здатність приймати відповідні рішення².

Це рішення є яскравою демонстрацією того, що підставою виникнення правовідносин у сфері надання медичної допомоги

¹ Дроздова О. В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харків, 2017. С. 14.

² Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Арская проти України» від 05.02.2014 р. № 45076/05. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/SO000617>

повинно бути вільне волевиявлення пацієнта, що завжди має бути враховане. Однак, за наявності у медичного працівника хоча б мінімальних сумнівів щодо здатності вільного усвідомлення хворим прийнятого ним рішення відносно потенційного медичного втручання, вступає в дію інша підстава виникнення правовідносин з надання медичної допомоги, передбачена цивільним законодавством. Йдеться про положення частини 5 статті 284 ЦК України, де зазначається про можливість надання медичної допомоги без згоди фізичної особи або її батьків (усиновителів), опікуна, піклувальника у невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю пацієнта¹.

Варто зазначити, що інформованість згоди пацієнта на медичне втручання – це не єдиний критерій правомірності застосування методів діагностики, профілактики та лікування, що пов'язані із безпосереднім впливом на людський організм. Згода на надання медичної допомоги повинна також мати добровільний характер, тобто рішення пацієнта має бути прийняте за відсутності будь-яких зовнішніх впливів та факторів, які б вказували на недобровільність означеної згоди. Крім того, така згода повинна бути компетентною, що передбачає наявність у пацієнта зрозумілих йому знань про майбутнє медичне втручання².

Також, на думку фахівців, згода щодо надання медичної допомоги має бути дійсною тобто такою, що отримана у дієздатної особи чи її законних представників без жодного примусу чи обману, а також своєчасною, тобто отриманою до проведення діагностики, операції, застосування нових лікарських засобів та методів профілактики та лікування³.

Відносно форми інформованої згоди на медичне втручання, то така згода може бути викладена як у договорі, укладеному безпосередньо перед медичним втручанням, так і через підписання пацієнтом відправної форми, встановленої законодавством. При цьому, на думку науковців, згода на медичне втручання не повинна розглядатись як покладення відповідальності виключно

¹ Блащук Т. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії COVID-19. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 11. С. 8.

² Стеценко С. Г. Медичне право України : підручник. Київ, 2008. С. 155.

³ Сакало В. О. Інформована згода на медичне втручання: біоетичний аспект. *Форум права*. 2012. № 2. С. 609.

на пацієнта, оскільки цей документ являє собою своєрідну форму правочину, що повною мірою покладає права на обов'язки як на пацієнта, так і на лікаря та медичний заклад¹.

У цьому контексті можна навести справу «Н. Б. проти Словаччини» (2012). ЄСПЛ відповідно до матеріалів справи заявницю Н. Б. було піддано стерилізації шляхом здійснення кесаревого розтину у громадській лікарні. Заявниця на час проведення процедури була неповнолітньою, маючи лише сімнадцять років. Крім того, лікувальним закладом було надано Н. Б. можливість підписати форму згоди після введення їй препарату заспокійливої дії, без відома та згоди її законних представників. Заявниця дізналася про свою стерилізацію після виписки її з лікувального закладу із зазначенням цього факту у виписці. Судом одноголосно було постановлено рішення, у якому йшлося про стерилізацію Н. Б. без її інформованої згоди та визнано порушення статті 8 Конвенції².

Варто зазначити, що форма надання згоди на медичне втручання та її зміст передбачені Наказом МОЗ України від 14.02.2012 року № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (зі змінами)³. Зазначеним нормативно-правовим актом була передбачена загальна форма інформованої добровільної згоди пацієнта на здійснення діагностики, лікування, а також на проведення операції та знеболення. Зокрема, у зазначеній формі відображає порядок оформлення відносин між медичним працівником та пацієнтом, що виступає надійною гарантією для захисту прав останнього у разі виникнення конфліктних, спірних ситуацій. При цьому, на проінформованого письмово пацієнта, при наданні йому медичної допомоги, поклада-

¹ Нікітін О. Реалізація права на медичну допомогу та отримання медичних послуг. 2018. URL: <https://id-legalgroup.com/blog/realizatsiya-prava-na-meditsinskuyu-pomosch-i-polucheniye-meditsinskikh-uslug/>

² N. B. v Slovakia App. №29518/10, 2012, Eur. Ct. HR. URL: [https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:\[%22001-111427%22\]](https://hudoc.echr.coe.int/fre#%22itemid%22:[%22001-111427%22])

³ Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (зі змінами): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 р. № 110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>

ється відповідальність на рівні з лікуючим лікарем, за хід лікування (дотримання режиму тощо), що позитивно впливає на лікувальний процес¹.

Варто звернути увагу, що згідно з положеннями частини 1 статті 42 Основ, під медичним втручанням доцільно розуміти застосування методів діагностики, профілактики або лікування, що пов'язані із впливом на організм людини. Отже, можна зробити висновок, що Наказ МОЗ України від 14.02.2012 року не врегулює форми інформованої згоди при здійсненні профілактичних заходів, як складової частини медичної допомоги. У цьому контексті варто нагадати про існування іншого Наказу МОЗ від 31.12.2009 року № 1086 «Про затвердження форми первинної облікової документації № 063-2/0», «Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики» та інструкції щодо її заповнення², у якому регламентовано порядок отримання інформованої згоди законними представниками дітей-пацієнтів під час здійснення вакцинації, як одного з видів профілактики.

Проте потрібно наголосити, що на сьогоднішній день існує проблема, пов'язана з формальним характером інформованої згоди пацієнта на медичне втручання, що зменшує її ефективність, як засобу захисту прав пацієнта, а також лікаря від можливих необґрунтованих претензій.

Про це свідчать непоодинокі практичні випадки, у яких певною мірою проявляються недоліки процедури одержання інформованої згоди пацієнта на медичну допомогу, або й відсутність зазначеної згоди. Прикладом подібної ситуації є наступна судова практика.

Крюківським районним судом м. Кременчука Полтавської області у відкритому засіданні було розглянуто цивільну справу

¹ Сакало В. О. Інформована згода на медичне втручання: біоетичний аспект. *Форум права*. 2012. № 2. С. 612.

² Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2009 р. № 1086 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0594-10>

за позовом до Кременчуцького міського пологового будинку про відшкодування моральної та матеріальної шкоди, завданої через незаконну стимуляцію пологової діяльності, наслідком чого стала інтральна загибель дитини. Третьою особою у цій справі була Кременчуцька міська рада. Як стверджувала сторона позивача, від неї не була отримана згода на штучне родозбудження, що призвело до смерті її дитини. На думку позивачки, такі дії представників медичної установи суперечили вимогам МОЗ України № 901 від 27.12.2006 року «Про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги “Переношена вагітність”»¹.

На підставі заслуховування у ході судового розгляду пояснення осіб, які беруть участь у справі та дослідження письмових доказів, суд дійшов висновку про незаконне проведення стимуляції пологової діяльності, оскільки була відсутня згода пацієнта на здійснення штучного розбудження, яке здійснене лікарем на основі їх рекомендації. У зв'язку з цим, на думку суду, вимоги щодо визнання незаконним здійснення штучного розбудження, підлягають задоволенню. При цьому, судом було відмовлено у задоволенні позову у частині відшкодування матеріальної та моральної шкоди, зважаючи на недоведення з боку позивачки заподіяння їй зазначеної шкоди з вини відповідача, а також на необґрунтування позивачкою розміру шкоди. Крім того, суд не знайшов підстав щодо визнання протиправності чи незаконності дій відповідача через ненадання відповідних доказів².

На окрему увагу заслуговують випадки, коли не потрібна інформована згода на медичне втручання. Йдеться про так зване обмеження реалізації права фізичної особи на згоду на медичне втручання. Таке обмеження, відповідно до частини 5 статті 284 ЦК України та частини 2 статті 43 Основ можливе лише за наявності ознак прямої загрози життю фізичної особи або пацієнта та коли з об'єктивних причин відсутня можливість отримання згоди

¹ Рішення Крюківського районного суду м. Кременчука Полтавської області у справа № 537/4429/15-ц від 21.04.2016 р. Інформаційний сервер Єдиного державного реєстру судових рішень України. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/57315034>

² Там само.

на медичне втручання від самого пацієнта або його законних представників.

У цьому випадку йдеться про невідкладний стан людини, що визначений у законодавстві, як раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке несе пряму і невідворотну загрозу життю та здоров'ю особи чи людей, які її оточують і виникає через хворобу, травму, отруєння чи інші внутрішні та зовнішні причини (пункт 7 частини 1 статті 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»)¹.

На думку фахівців, зазначені положення законодавства засвідчують необхідність волі пацієнта, його добровільної згоди, як підстави для виникнення чи припинення правовідносин з надання медичної допомоги. Відсутність такої згоди виключає можливість здійснення примусового лікування та медичного втручання, крім випадків неусвідомлення особою значення своїх дій і неможливості з її боку керувати ними. Зазначене також засвідчує охоплення змістом права на медичну допомогу як особистого немайнового права, ще і прав на повагу до особистої гідності та самовизначення особи².

Важливо наголосити, що обмеження реалізації права фізичної особи на згоду на медичне втручання виступає водночас і додатковим інструментом у системі захисту права людини на життя. При цьому зазначене обмеження, як слушно вказують вчені, повинно відповідати певним ознакам, серед яких: а) юридична обґрунтованість, тобто застосування його лише на підставі закону; б) персоніфікованість, тобто застосування до конкретного пацієнта; в) винятковість, що означає можливість обмеження права на згоду у невідкладних випадках, коли існувала реальна загроза життю пацієнта; г) разовий характер обмеження реалізації права на згоду на медичне втручання, тобто його розповсюдження лише на конкретний клінічний випадок та тільки за умови наявності необхідної потреби (знаходження людини у невідкладному стані);

¹ Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 р. №5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

² Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України : у 2 т., 2 вид., перероб. і доп. / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. Київ : Юрінком Інтер, 2006. Т. 1. С. 472.

д) тимчасовий характер, тобто, застосування обмеження лише на час перебування особи у невідкладному стані¹.

Також фахівці звертають увагу на доцільність отримання так званої «відстроченої» інформованої згоди на подальше лікування – після покращення стану пацієнта².

Розглянувши окремі важливі складові змісту права фізичної особи на медичну допомогу, вважаємо за потрібне наголосити на тому об'єктивному факті, що розвиток національного законодавства у сфері охорони здоров'я, прийняття нових нормативно-правових актів дозволяє дещо розширити структуру змісту досліджуваного права.

У цьому контексті фахівці виокремлюють, як складову означеного права, ще і право фізичної особи на паліативну допомогу³. Зміст цього права згідно зі статтею 35⁴ Основ, полягає у можливості особи, яка перебуває на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, на комплекс заходів, що спрямовані на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також на надання психосоціальної та моральної підтримки членам їхніх сімей.

Крім того, заслуговує на увагу право особи на медичну реабілітацію, оскільки остання відповідно до статті 35⁴ Основ, спрямована на відновлення втрачених чи порушених функцій організму, а також на виявлення та активізацію його можливостей з метою створення умов для повернення особи до нормальної життєдіяльності. Медична реабілітація спрямована також на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

У структурі права фізичної особи на медичну допомогу окремо варто виділити право на вакцинацію, зважаючи на особливу гостроту на сьогоднішній день питання про обов'язковість

¹ Сакало В. О. Механізм правомірності можливості обмеження реалізації права людини на згоду на медичне втручання. *Часопис Академії адвокатури України*. 2012. № 16 (3). С. 1–4.

² Лашкул З. В., Сізінцова Ю. Ю., Фершал Я. Ю. Інформована згода: поняття, мета та значення у процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників і пацієнтів : навч. посібник. Запоріжжя : Вид-во «Кераміст», 2013. 189 с.

³ Хорошенко О. В., Доценко О. О. Право на медичну допомогу: окремі аспекти правового регулювання. *Нове українське право*. 2022. Вип. 1. С. 73.

вакцинації. З цього приводу у спеціальній юридичній літературі, зокрема, зазначається, що у випадку розуміння вакцинації як одного з видів медичних послуг, право на вакцинацію потрібно розглядати в контексті згоди на медичне втручання, відповідно до статті 43 Основ. Тобто йдеться про необхідність поінформованої згоди пацієнта для застосування методів профілактики, діагностики та лікування¹.

Варто зауважити, що у цьому контексті в Основах закріплено положення про обов'язок забезпечення з боку держави плано-мірного науково обґрунтованого запобігання, лікування, локалізації та ліквідації масових інфекційних захворювань. Що ж стосується окремих особливо небезпечних інфекційних захворювань, то відносно них можуть проводитися обов'язкові медичні огляди, профілактичні щеплення, лікувальні та карантинні заходи у законодавчо передбаченому порядку. При цьому варто акцентувати увагу, що стаття 27 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення» закріплює положення про обов'язковість профілактичних щеплень з метою запобігання захворюванням на туберкульоз, поліомієліт, дифтерію, кашлюк, правець та кір².

Окремі категорії працівників підлягають обов'язковим профілактичним щепленням для запобігання поширенню інфекційних захворювань, зважаючи на особливості виробництва або виконуваної ними роботи. У разі ж необґрунтованої відмови таких працівників від щеплення, вони не допускаються до роботи, за поданням відповідних посадових осіб Державної санітарно-епідеміологічної служби.

Варто зауважити, що ця законодавча норма набула особливої актуальності на сучасному етапі, під час запровадження карантинних обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19, коли невакциновані працівники можуть бути відсторонені та звільнені з роботи.

¹ Медичне право : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. В. М. Менджул. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2021. С 156.

² Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення : Закон України від 24.02.1994 р. № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

У цьому контексті вважаємо, що, попри законодавче закріплення права пацієнта на відмову від вакцинації, положення Основ покладають на громадян певні обов'язки у сфері охорони здоров'я. Та, згідно зі статтею 10 Основ, громадяни України зобов'язані: 1) піклуватися про своє здоров'я та здоров'я дітей; не шкодити здоров'ю інших громадян; 2) проходити профілактичні медичні огляди та робити щеплення у передбачених законодавством випадках тощо¹.

Отже, на наш погляд, аналіз чинного законодавства дає змогу зробити висновок щодо обов'язкового характеру вакцинації у зазначених вище випадках (пандемії, особливості роботи тощо).

Окремі фахівці пропонують також у якості складової структури права особи на медичну допомогу розглядати і трансплантацію анатомічних матеріалів людині². Відносини, пов'язані з трансплантацією, регламентовані Законом України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 17 травня 2018 року³.

Доцільно звернути увагу на неоднозначне сприйняття трансплантації у нашому суспільстві. Вважаємо, що у цьому випадку дуже важливе значення має етичне відношення до цього процесу, формування його позитивного сприйняття в суспільстві. При цьому переконані, що трансплантація може слугувати своєрідним індикатором рівня суспільного розвитку, зважаючи на той факт, що згода особи на передачу іншій людині анатомічних матеріалів є високогуманним вчинком, який свідчить про усвідомлення можливості врятувати людське життя завдяки проведенню трансплантації.

Отже, можна підсумувати, що вимоги сьогодення обумовлюють необхідність трансформації законодавства, що регламен-

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

² Хорошенко О. В., Доценко О. О. Право на медичну допомогу: окремі аспекти правового регулювання. Нове українське право. 2022. Вип. 1. С. 74.

³ Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17.05.2018 р. № 2427-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>

тує порядок реалізації права на медичну допомогу, у напрямі розширення елементів структури означеного права.

Крім того, у контексті аналізу змісту права на медичну допомогу, необхідно звернути увагу на особливості реалізації цього права в складних умовах воєнного стану в нашій державі, запровадженого Указом Президента України від 24 лютого 2022 року «Про введення воєнного стану в Україні»¹. Кожному пацієнту, навіть у теперішніх непростих реаліях війни, за будь-якого медичного втручання має бути гарантоване право на якісну медичну допомогу².

Варто зазначити, що у цей нелегкий для нашої країни час медичні заклади працюють у надзвичайно складному режимі, забезпечуючи надання медичної допомоги, насамперед, військовослужбовцям, які ризикують здоров'ям і життям, обороняючи незалежність держави. З метою належного забезпечення права на медичну допомогу військовослужбовців Верховною Радою України був прийнятий Закон про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей»³.

У цьому Законі, зокрема, передбачається можливість надання медичної допомоги військовослужбовцям військово-медичними закладами охорони здоров'я, а також іншими закладами, що знаходяться як на території України, так і за її межами. Також Законом передбачено безоплатну медико-психологічну реабілітацію у відповідних центрах з відшкодуванням вартості проїзду до них за рахунок держави⁴.

¹ Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента від 24.02.2022 р. № 64/2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text>

² Качмар М. З. Поняття та ознаки правовідносин у сфері надання медичної допомоги. *Економіка. Фінанси. Право*. Вип. 8. 2023. С. 74.

³ Про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану : Закон України від 01.04.2022 р. № 2171-XI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2171-20#Text>

⁴ Скриннікова К. О. Медична допомога під час воєнного стану в Україні. Проблеми цивільного права та процесу : тези доп. учасників наук-практ. конф. (м. Харків, 20 травня 2022 р.). С. 228.

Окрім того, важливою проблемою в умовах воєнного стану в Україні є питання реалізації права на медичну допомогу громадянами, які були змушені залишити місце їх постійного проживання та переселитися у більш безпечні регіони держави.

У цьому контексті звертаємо увагу, що пунктом 11 частини 1 статті 9 Закону України «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»¹ передбачено право внутрішньо переміщеної особи на отримання необхідної медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Однак правовий механізм забезпечення права на медичну допомогу для внутрішньо переміщених осіб у Законі не визначений.

Водночас окремі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану передбачені у відомчих документах профільного міністерства. Так, Наказом МОЗ України від 17.03.2022 року № 496² було передбачено, що медичні заклади повинні:

- 1) вести облік переміщених осіб, які звертаються для отримання первинної допомоги;
- 2) надавати первинну медичну допомогу та медичну допомогу пацієнтам у невідкладному стані з числа переміщених осіб;
- 3) проводити вакцинацію згідно з вимогами календаря профілактичних щеплень.

Варто зазначити, що реформування медичної галузі в Україні відбувалося і до запровадження в державі воєнного стану. Зокрема, статтею 9 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»³ передбачалося, що реалізація пацієнтом (його законним представником) права на вибір лікаря відбувається шляхом подання надавачеві медичних послуг декларації про вибір лікаря,

¹ Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 р. № 1706-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

² Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>

³ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

який здійснює надання первинної медичної допомоги. При цьому Законом було встановлено заборону надавачам медичних послуг відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря та веденні пацієнта, зокрема, на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, місця проживання тощо, крім законодавчо передбачених випадків¹.

Проте після повномасштабного російського вторгнення, запровадження воєнного стану та з огляду на бойові дії у різних регіонах країни, звернення до лікаря, з яким пацієнтом укладена декларація, далеко не завжди є можливим. Варто також врахувати численні факти руйнувань медичних закладів в Україні, що унеможлиблює реалізацію права особи на медичну допомогу.

У цьому контексті доцільно зазначити, що Наказом МОЗ України від 24.02.2022 року № 374 були затверджені Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії російської федерації проти України². Цим документом, зокрема, медичні заклади було зобов'язано здійснювати надання невідкладної медичної допомоги в усіх випадках, що становлять серйозний ризик для життя і здоров'я пацієнтів.

Таким чином, запровадження воєнного стану в Україні спричинило нові виклики щодо реалізації права на медичну допомогу. Вважаємо, що попри законодавчі зміни, нормативні накази профільного міністерства, спрямовані на удосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям, внутрішньо переміщеним особам та іншим громадянам, правові механізми реалізації права на медичну допомогу в непростих умовах воєнного часу визначені доволі поверхнево, що обумовлює необхідність їх подальшого удосконалення.

¹ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

² Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії російської федерації проти України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 р. № 374. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text>

1.2. Правові засади права на медичну допомогу в Україні

В умовах посилення демократичних процесів в Україні та конституційного закріплення стратегічного курсу на європейську та євроатлантичну інтеграцію, проблематика гарантування прав, свобод і законних інтересів особи набуває пріоритетного наукового та практичного значення. Беручи до уваги статтю 3 Конституції України¹ про визнання людини та її фундаментальних нематеріальних благ найвищою соціальною цінністю, виникає об'єктивна необхідність у системному вдосконаленні правових інструментів для належної реалізації та охорони права на медичну допомогу.

Усвідомлюючи наукознавчу потребу аналітичного осмислення значення «право на медичну допомогу», спробуємо узагальнити наявні на теперішній час погляди щодо сутності та розуміння дефініції сучасними вітчизняними науковцями.

Розглядаючи наукову працю Блашук Т.² «Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії covid-19» слід зауважити, що право на медичну допомогу – це можливість кожної людини вимагати від суб'єктів, що здійснюють медичне обслуговування населення, вжиття комплексу заходів, які спрямовані на профілактику, діагностику, лікування й реабілітацію фізичного та психічного стану її здоров'я.

Слушною вважаємо думку І. Я. Сенюти,³ яка конкретизувала розуміння права на медичну допомогу, пропонуючи авторське визначення, в якому це право трактується як закріплена законодавством і гарантована державою можливість кожної людини

¹ Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Блашук Т. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії covid-19. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 11. С. 7.

³ Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 17-18 квітня 2008 року. Львів, 2008. С. 282.

отримувати в закладі охорони здоров'я чи лікаря приватної практики, які здійснюють професійну діяльність відповідно до чинного законодавства, комплекс заходів, які спрямовані на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію, з метою збереження, зміцнення, розвитку та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму.

Вітчизняний науковець Р. Стефанчук звертає увагу на те, що право на медичну допомогу як особисте немайнове право пацієнта, має містити:

1) права, пов'язані з наданням медичної допомоги (право на надання медичної допомоги в умовах, що відповідають санітарно гігієнічним вимогам; право на поважне та гуманне ставлення з боку медичного й обслуговуючого персоналу; право на вибір лікаря, методу лікування та лікувального закладу: право на проведення консилиуму й консультацій інших спеціалістів; право на полегшення болю, пов'язаного із захворюванням чи медичним втручанням, тощо);

2) права, пов'язані з інформованою згодою пацієнта (право на отримання повної, достовірної, своєчасної та в доступній формі інформації про стан свого здоров'я; право на отримання повної, достовірної, своєчасної й у доступній формі інформації про безпечні, ефективні, доступні та прийнятні методи профілактики, діагностики, лікування й медико-соціальної реабілітації здоров'я; право на отримання повної, достовірної, своєчасної та в доступній формі інформації про обрану методику лікування та її наслідки; право на отримання повної, достовірної, своєчасної й у доступній формі інформації про умови отримання висококваліфікованих послуг щодо забезпечення й охорони здоров'я тощо);

3) права, що забезпечують медичну таємницю (право на таємницю про факт звернення за медичною допомогою, про встановлений діагноз, про застосовувані методи профілактики та лікування тощо)¹.

Право на медичну допомогу є багатоаспектним за своєю суттю. Науковці по-різному намагалися структурувати зміст

¹ Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві : автореф. дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.03 / Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. Київ, 2007. С. 29.

права на медичну допомогу. Особливої уваги заслуговує структура права людини на медичну допомогу, запропонована І. Сенютою, яка на основі аналізу саме національних законодавчих актів пропонує таку структуру означеного права:

1) право на ефективне та доступне медичне обслуговування, в тому числі на безоплатну медичну допомогу (ст. 49 Конституції України);

2) право на вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря і закладу охорони здоров'я (ст. 284 Цивільного кодексу України; ст.ст. 6, 34, 38 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»);

3) право на медичну інформацію (ст. 32 Конституції України; ст. 285 Цивільного кодексу України; ст.ст. 6, 39 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»);

4) право на таємницю про стан здоров'я (ст. 32 Конституції України; ст. 286 Цивільного кодексу України; ст.ст. 39-1, 40 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»);

5) право на інформовану добровільну згоду на медичне втручання (ст. 284 Цивільного кодексу України; ст.ст. 6, 34, 38 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»);

6) право на відмову від медичного втручання (ст. 284 Цивільного кодексу України; ст. 43 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»);

7) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса, адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду (ст. 287 Цивільного кодексу України; ст. 6 «Основи законодавства України про охорону здоров'я»)¹.

Разом з тим підкреслимо, що пацієнти повинні бути забезпечені правом на якісну медичну допомогу, що має відповідати як сучасним технологічним стандартам, так і принципам гумані-

¹ Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 17-18 квітня 2008 року. Львів, 2008. С. 278.

зму та людяності в стосунках між пацієнтом і надавачем медичних послуг. Кожному пацієнту при будь-якому медичному втручанні має бути гарантовано якість та безпеку наданої медичної допомоги й недопущення невиправданого ризику для життя та здоров'я¹.

З огляду на це, вважаємо за необхідне звернути увагу на трактування дефініції «медична допомога» в науковій праці української дослідниці І. Сенюти «...це вид професійної діяльності, який включає сукупність заходів, спрямованих на профілактику, діагностику, лікування і реабілітацію, з метою збереження, зміцнення, розвитку та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного й психічного стану людського організму, що здійснюється медичними працівниками, які мають на це право згідно з чинним законодавством².

Необхідно констатувати, що національна нормативно-правова база містить систему положень, які регламентують права громадян у сфері надання медичної допомоги. Зокрема, правове регулювання права на медичну допомогу додатково деталізується у ст. 284 Цивільного кодексу України, закріплюючи за фізичною особою право на надання їй медичної допомоги³. Тим не менше, у зазначеній статті зауважено, що «...фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди

¹ Блащук Т. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії covid-19. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 11. С. 5.

² Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 17-18 квітня 2008 року. Львів, 2008. С. 279.

³ Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. Ст. 284.

фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника. Надання фізичній особі психіатричної допомоги здійснюється відповідно до закону».

Аналізуючи Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»¹, що є ключовим регулятором правовідносин у сфері охорони здоров'я, закріплює право громадянина на кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу.

Розглядаючи кваліфіковану медичну допомогу, слід зазначити, що серед основних професійних обов'язків медичних працівників закріплено обов'язок подавати своєчасну і кваліфіковану медичну та лікарську допомогу. За неналежне виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення наступає кримінальна відповідальність відповідно до ст. 140 Кримінального кодексу України². Неналежне виконання професійних обов'язків має місце в тому разі, коли медичний або фармацевтичний працівник виконує свої обов'язки не у повному обсязі, недбало, поверхнево, не так, як цього вимагають інтереси його професійної діяльності³.

Окрім того, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначає термін «якісна медична допомога» (ст. 3, ст. 16) та «своєчасна медична допомога» (ст. 34), яка виступає важливою характеристикою якісної екстреної, первинної, спеціалізованої медичної допомоги, а також паліативної допомоги та медичної реабілітації. І як зазначає дослідник сфери медичного права С. Б. Булеца «...якість медичної допомоги пацієнт оцінює за критерієм забезпечення трьох складових: своєчасності, відповідності професійним стандартам, дотримання прав

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 1992. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

² Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-ІІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

³ Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали ІІ Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 17-18 квітня 2008 року. Львів, 2008. С. 279.

пацієнтів»¹. Відповідно, обов'язками лікуючого лікаря є своєчасне й кваліфіковане обстеження та лікування пацієнта.

З огляду на вищезазначене, доступна та своєчасна медична допомога означає, що:

1) кожен громадянин України (а також за умов, визначених законом, іноземець або особа без громадянства) повинен мати однаковий доступ до всіх видів медичної допомоги, визначених законом;

2) умови доступу до медичної допомоги та її надання повинні бути однаковими для всіх і визначені законом;

3) кожен може очікувати отримання медичної допомоги в розумні строки, однакові для всіх².

Згідно з позицією авторів проекту «Моделі стратегій удосконалення. Доступ: своєчасність», своєчасність медичної допомоги охоплює такі елементи: «...по-перше, пацієнти повинні мати фізичний доступ до медичної допомоги з прийнятним і розумним часом очікування; по-друге, години та дні роботи закладу мають бути такими, щоб пацієнти могли знайти час для відвідування закладів, не жертвуючи іншими зобов'язаннями, такими як робота чи догляд за дітьми, і мали доступ до допомоги за невідкладних потреб, зокрема, вночі та у вихідні дні. Надавачі медичних послуг зобов'язані встановлювати час очікування, протягом якого мають бути надані певні послуги, на основі конкретних стандартів і залежно від ступеня невідкладності випадку»³.

Відтак, законодавчий механізм забезпечення своєчасності медичної допомоги, полягає у чіткому визначенні в законодавстві строків доступу до різних видів медичної допомоги, а також вимог безперервного надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, що надають екстрену, первинну та спеціалізовану

¹ Булеца С. Б. Способи досудового захисту прав медичного працівника та пацієнта. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Право.* Ужгород : Ліра, 2011. Вип. 1. Ч. 1. С. 142.

² Майданик Р. Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України. *Медичне право.* 2013. № 1 (11). С. 38.

³ «Access: Timeliness» Improvement Strategies. Primary Health Care Performance Initiative. 2018. S. 6. URL : <https://improvingphc.org/timeliness>

медичну допомогу, обов'язку надання інформації пацієнту щодо часу очікування на отримання медичної допомоги¹.

Беручи до уваги Закон України «Про екстрену медичну допомогу», потрібно зазначити, що основними завданнями системи екстреної медичної допомоги є організація та забезпечення надання доступної, безоплатної, своєчасної та якісної екстреної медичної допомоги. Функціонування цієї системи ґрунтується на таких основоположних принципах: постійна готовність до надання екстреної медичної допомоги; оперативне та цілодобове реагування на виклики екстреної медичної допомоги; доступність і безоплатність екстреної медичної допомоги, її своєчасність, якість та пріоритетність; послідовність й безперервність надання екстреної медичної допомоги та її відповідність єдиним вимогам².

Конкретні строки надання екстреної медичної допомоги передбачені постановою Кабінету Міністрів України «Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події»³. Згідно з положеннями постанови, нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до категорії критичних, становлять 10 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера прийому виклику оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. З огляду на можливість виникнення обставин, які не залежать від організації системи надання екстреної медичної допомоги (ускладнений дорожній рух, метеорологічні умови, сезонні особливості, епідеміологічна ситуація тощо), допускається перевищення зазначеного нормативу, але не більше ніж у 25 відсотках випадків. Нормативи прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події за зверненнями, що належать до

¹ Катинська Л. Р. Право на своєчасну медичну допомогу: механізм забезпечення. *Медичне право*. 2023. № 1(31). С. 45.

² Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. *Відомості Верховної Ради України*. 2012. Ст. 5. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

³ Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події : Постанова від 16.12.2020 р. № 1271. *Кабінет Міністрів України*. 2012. Ст. 5. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1271-2020-%D0%BF#Text>

категорії екстрених, становлять 20 хвилин з моменту надходження звернення до диспетчера прийому виклику оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. З огляду на можливість виникнення обставин, які не залежать від організації системи надання екстреної медичної допомоги (ускладнений дорожній рух, метеорологічні умови, сезонні особливості, епідеміологічна ситуація тощо), допускається перевищення зазначеного нормативу, але не більше ніж у 15 відсотках випадків.

Розглядаючи право пацієнта на своєчасну первинну медичну допомогу, слід зауважити, що одним із основних завдань є забезпечення гідного рівня надання первинної медичної допомоги, а також надання ефективного й доступного медичного обслуговування.

Відповідно до Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України організація та надання послуг з первинної медичної допомоги ґрунтується на принципах:

- 1) доступності, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання;
- 2) безпечності, що полягає у наданні послуг з первинної медичної допомоги у спосіб, що мінімізує ризики завдання шкоди пацієнтові, у тому числі тієї, якій можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;
- 3) результативності, що проявляється у досягненні найкращих результатів через надання послуг з первинної медичної допомоги на основі наукових знань та принципів доказової медицини, дотримання галузевих стандартів медичної допомоги;
- 4) своєчасності;
- 5) економічної ефективності, що досягається шляхом надання послуг з первинної медичної допомоги таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути неефективних витрат;
- 6) недискримінації, що полягає у наданні послуг з первинної медичної допомоги, якість якої не відрізняється залежно від статі, сексуальної орієнтації, раси, кольору шкіри, національності, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;

7) орієнтованості на людину, що передбачає надання послуг з первинної медичної допомоги у спосіб, що враховує індивідуальні потреби осіб, яким ці послуги надаються, в тому числі з урахуванням права пацієнта на вільний вибір лікаря;

8) інноваційності та застосування цифрових технологій¹.

Потрібно зауважити, що право пацієнта на своєчасну спеціалізовану медичну допомогу, яку надають лікарі відповідної спеціалізації, спроможні забезпечити більш кваліфіковану діагностику, профілактику та лікування, ніж лікарі первинної ланки, в амбулаторних і стаціонарних умовах.

Спеціалізована медична допомога надається відповідно до медичних показань за скеруванням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання спеціалізованої медичної допомоги².

Таким чином, аналіз права на своєчасну екстрену, первинну та спеціалізовану медичну допомогу відповідно до чинного законодавства України дозволяє констатувати часткову невідповідність механізму його забезпечення міжнародним стандартам та доктринальним напрацюванням. Зокрема, у сфері забезпечення своєчасності медичної допомоги підхід законодавця позбавлений системності. Якщо надання екстреної медичної допомоги ґрунтується на принципі безперервності та чіткому встановленні максимальних строків, відповідно, первинний та спеціалізований рівні потребують законодавчого доопрацювання у частині визначення граничних термінів їх отримання. Крім того, необхідним є забезпечення безперервності надання первинної допомоги у вихідні, святкові та неробочі дні. При цьому особливу увагу слід приділити регламентації своєчасності спеціалізованої медичної допомоги за направленням, а також імперативному праву пацієнта на інформацію про можливість її своєчасного отримання у закладах охорони здоров'я.

¹ Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ Міністерства охорони здоров'я України 19.03.2018 р. № 504. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

² Катинська Л. Р. Право на своєчасну медичну допомогу: механізм забезпечення. *Медичне право*. 2023. № 1(31). С. 48.

1.3. Правові засади надання медичної допомоги в умовах війни

Нормативно-правова база, що визначає порядок надання медичної допомоги в умовах кризових ситуацій, виступає ключовою основою стабільного функціонування системи охорони здоров'я в періоди воєнних дій, надзвичайних природних явищ, епідемій або техногенних катастроф. Таке правове регулювання спрямоване на забезпечення узгодженої взаємодії між органами державної влади, закладами охорони здоров'я, громадським сектором та міжнародними партнерами. Головним його завданням є гарантування безпеки, охорони життя, здоров'я й гідності людини незалежно від складності або масштабу надзвичайних обставин.

Базові положення правового регулювання у сфері охорони здоров'я визначено Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року, який є ключовим актом у цій галузі. Комплексне правове забезпечення медичної діяльності також охоплює норми ЦК України, КК України, Кодексу цивільного захисту України, а також спеціальні закони: Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення від 19.10.2017 року; Про екстрену медичну допомогу; Про захист населення від інфекційних хвороб, тощо. Нормативно-правові акти формують правову основу, що гарантує невідчужуваність, непорушність і захищеність прав людини у сфері охорони здоров'я. Водночас, у зв'язку з повномасштабною агресією російської федерації проти України, Указом Президента України № 64/2022 від 24.02.2022 р. було запроваджено особливий правовий режим, який передбачає можливість тимчасового обмеження окремих конституційних прав і свобод людини та громадянина, визначених ст.ст. 30–34, 38, 39, 41–44, 53 Конституції України¹. Такі обмеження можуть бути застосовані лише в межах, необхідних для реалізації заходів, передбачених ч. 1 ст. 8 Закон України від 12 травня 2015 року № 389-VIII².

¹ Про введення воєнного стану в Україні: Указ Президента України від 24.02.2022 р. № 64/2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 р. № 389-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

Право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування є одним із базових соціальних прав, закріплених у Конституції України. Відповідно до ст. 49 Конституції України, держава зобов'язана створювати належні умови для ефективного функціонування системи медичного обслуговування та гарантувати безоплатність медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я¹. Конституційна гарантія неодноразово підтверджувалася в рішеннях Конституційного Суду України, який наголошує на обов'язковості державного фінансування охорони здоров'я як складової реалізації соціальних прав громадян.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року встановлює правові, організаційні, економічні та соціальні засади діяльності системи охорони здоров'я. Відповідно до п. 14 ч. 1 ст. 3 Закону медична допомога – професійна діяльність медичних фахівців полягає у здійсненні комплексу заходів, спрямованих на запобігання захворюванням, виявлення та лікування хвороб, травм, отруень і патологічних процесів, а також на забезпечення медичної допомоги під час вагітності та пологів². Акт виконує роль правового орієнтира, визначаючи ключові поняття – «здоров'я», «охорона здоров'я», «медико-санітарна допомога», «заклад охорони здоров'я». Водночас його норми мають декларативний характер і не забезпечують деталізації механізмів реалізації прав громадян чи розмежування повноважень між державними, комунальними та приватними суб'єктами. Така недостатня конкретизація спричиняє труднощі у практичному застосуванні та створює ризики правової невизначеності³.

Одним з проблемних питань є невідповідність між законами та підзаконними актами, що часто затримує практичну реалізацію правових норм. Так, важливим спеціальним актом є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслугову-

¹ Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

³ Качур А. С. Адміністративні правовідносини у сфері надання медичних послуг. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*. 2023. Т. 32. С. 49.

вання населення» від 19.10.2017 року, який конкретизує порядок реалізації конституційного права на безоплатну медичну допомогу. Законом впроваджено принцип «гроші йдуть за пацієнтом» і передбачає фінансування медичних послуг через Програму медичних гарантій, не завжди супроводжується своєчасним ухваленням підзаконних актів, методичних рекомендацій і клінічних протоколів¹. Тому, такі дії призводять до правової невизначеності як для пацієнтів, так і для лікарів та керівників медичних установ.

У сфері епідемічної безпеки діє Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 року², який визначає правові та організаційні засади запобігання поширенню інфекцій, встановлює обов'язки державних органів, установ та громадян щодо профілактики і боротьби з такими захворюваннями. Окремий напрям протидії соціально небезпечним хворобам врегульований Закон України «Про подолання туберкульозу в Україні» від 14.07.2023 року, що регламентує систему профілактичних, діагностичних і лікувальних заходів та гарантує право громадян на отримання медичної допомоги у відповідній сфері³.

Суттєве значення у забезпеченні невідкладного медичного втручання має Закон України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 року, який визначає правові та організаційні основи функціонування системи екстреної допомоги, закріплює права й обов'язки медичних працівників і громадян, а також передбачає відповідальність за неналежне надання або відмову у наданні такої допомоги⁴.

У цілому, аналіз законодавства свідчить про наявність розгалуженої, але фрагментарної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я. Незважаючи на значні кроки щодо фінансової децентралізації та модернізації системи медичного обслугову-

¹ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua)

² Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

³ Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України від 14.07.2023 р. № 3269-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

⁴ Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

вання, законодавство потребує подальшої кодифікації, усунення термінологічних розбіжностей та чіткого визначення повноважень різних суб'єктів медичної діяльності. У свою чергу це є необхідною умовою для підвищення ефективності державного управління у сфері охорони здоров'я та забезпечення реальної реалізації конституційних гарантій громадян. Попри наявність істотних реформаторських змін у сфері охорони здоров'я, правове забезпечення медичної галузі в Україні залишається фрагментарним, внутрішньо неузгодженим і частково неадаптованим до сучасних викликів. Так як вже було зазначено, ст. 49 Конституції України закріплює фундаментальне право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, визначаючи, що медична допомога у державних і комунальних закладах надається безоплатно¹. Проте відсутність дієвого механізму реалізації цієї конституційної норми створює правову невизначеність у межах державних гарантій, породжуючи колізії між нормами Конституції та положеннями галузевого законодавства.

Іншим суттєвим аспектом є відсутність належного правового регулювання сучасних форм медичної практики, таких як телемедицина, дистанційні консультації, використання штучного інтелекту у діагностиці чи цифрова медицина. Нині законодавство не визначає чіткого правового статусу таких послуг, порядку їх надання, меж юридичної відповідальності медичних працівників, а також механізмів відшкодування шкоди пацієнтам у випадку медичних помилок. Аналогічна проблема стосується й паліативної допомоги, особливо у форматі догляду вдома, що потребує окремого врегулювання. Невирішеним залишається питання реалізації права пацієнта на безоплатну медичну допомогу². Попри наявність законодавчої гарантії, фактичне недофінансування галузі, корупційні ризики та відсутність ефективних механізмів контролю за якістю послуг призводять до порушення прав громадян. Пацієнти часто не поінформовані про перелік послуг, що

¹ Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Терзі О. О. Нормативно-правове регулювання у сфері надання медичних послуг населенню. *Наукові записки Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Серія : Право.* 2021. Вип. 10. С. 55.

фінансуються державою, а процедури оскарження порушень прав залишаються малоефективними. Проблемним є також фінансове забезпечення медичних закладів. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 року, передбачає рівність у фінансуванні на основі національних тарифів, однак на практиці спостерігається нерівномірний розподіл коштів, особливо між міськими та сільськими регіонами¹. Спричиняючи дефіцит медичного персоналу, обмежений доступ до послуг і зниження якості медичної допомоги. Водночас права медичних працівників також потребують додаткового правового захисту. Нерегламентованість робочого навантаження, відсутність чітких соціальних гарантій та слабка правова підтримка фахівців у сільській місцевості призводять до професійного вигорання і відтоку кадрів за кордон.

Для підвищення ефективності правового регулювання необхідно здійснити модернізацію нормативної бази: провести систематизацію законодавства (переглянути чинні норми, усунути колізії, скасувати застарілі та дублюючі положення); удосконалити механізми реалізації прав пацієнтів (визначивши чіткий перелік гарантованих послуг, порядок їх надання та процедуру оскарження порушень через ефективну систему медіації); запровадити правове регулювання сучасних видів медичних послуг (включно з телемедициною, цифровими клініками, дистанційною діагностикою та застосуванням технологій штучного інтелекту); підвищити стандарти якості медичних послуг (передбачивши обов'язкову акредитацію медичних закладів відповідно до міжнародних стандартів (ISO, JCI) та незалежний аудит якості); розробити правові гарантії соціального захисту медичних працівників (особливо у віддалених регіонах, із забезпеченням належної оплати праці, сучасного обладнання та професійного розвитку); посилити євроінтеграційний компонент шляхом імплементації директив ЄС у сфері захисту прав пацієнтів, регулювання лікарських засобів і стандартизації медичних процедур².

¹ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Худий А. П. Нормативно-правові засади надання медичних послуг в Україні. *«Молодий вчений»*, 2025. № 3 (134). С. 149.

Отже, модернізація законодавства у сфері охорони здоров'я має базуватися на принципах пацієнтоцентризму, прозорості, ефективності та відповідності європейським стандартам, що сприятиме формуванню стабільної, справедливої та результативної системи охорони здоров'я України.

В умовах дії воєнного стану право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування не втрачає своєї сили, проте механізми його реалізації зазнають суттєвих змін, зумовлених необхідністю забезпечення безперервності медичного обслуговування в умовах підвищеної небезпеки, обмеженого доступу до ресурсів та мобільності населення.

Постановою Кабінету Міністрів України від 08.03.2022 року № 225 запроваджено механізми спрощеного встановлення інвалідності. Якщо особа не має можливості особисто з'явитися на огляд, рішення може бути ухвалено заочно на підставі направлення лікарсько-консультативної комісії. Медико-соціальні експертні комісії діють за принципом екстериторіальності, що дозволяє проводити експертизу незалежно від місця реєстрації чи проживання особи¹. Такі положення є проявом адаптивності державного управління, спрямованої на збереження соціальних гарантій у кризових обставинах. Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 року № 496 забезпечено спрощений доступ внутрішньо переміщених осіб до медичних послуг². Відповідно до цього акту, переселенці мають право звертатися за медичною допомогою до будь-якого закладу незалежно від місця проживання чи наявності декларації з лікарем. Медичні установи зобов'язані приймати всіх осіб, що звертаються, та надавати первинну, невідкладну і профілактичну допомогу, зокрема шляхом вакцинації відповідно до календаря щеплень. Такий підхід забезпечує рівність у доступі до медичних послуг і реалізує принцип недискримінації, передбачений ст. 24 Конституції України³.

¹ Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи дітям на період дії воєнного стану на території України: Постанова Кабінету Міністрів України від 08.03.2022 р. № 225. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

³ Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

Окремої уваги заслуговує спрощення документообігу в системі охорони здоров'я. Відповідно до розпорядчими актами Міністерства охорони здоров'я і Кабінету Міністрів України у разі технічної неможливості виписування електронних рецептів або направлень лікарі мають право використовувати паперову форму документів. Тому, держава забезпечує безперервність функціонування програми «Доступні ліки» навіть у разі відсутності електронних систем, а також програми забезпечення інсуліном. Збереження таких механізмів у межах Закону дозволило уникнути перерв у лікуванні хронічно хворих пацієнтів. Протягом перших шести місяців війни понад 1,5 млн українців отримали 6,2 млн електронних рецептів, а з жовтня 2022 р. понад 1,2 млн громадян скористалися близько п'ятьма мільйонами електронних рецептів. Водночас Міністерство охорони здоров'я дозволило використання паперових рецептів, що мало важливе значення для регіонів, де електронні системи тимчасово не функціонували. Внутрішньо переміщені особи отримали можливість звертатися до будь-якого лікаря первинної ланки незалежно від місця реєстрації та без укладення нових декларацій, що стало проявом принципу доступності медичної допомоги¹.

З метою підвищення готовності медичних закладів до роботи в умовах бойових дій наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 року № 374 передбачено низку обов'язкових організаційних заходів. Зокрема, у випадку перевищення завантаженості понад 70% ліжок терапевтичного профілю або 50% – хірургічного, планові госпіталізації підлягали тимчасовому припиненню. Такий підхід мав на меті забезпечення наявності резерву ліжок-місць для екстреного прийому поранених і тяжкохворих осіб. Визначення відповідних критеріїв навантаження дозволило ефективно розподіляти ресурси та уникати колапсу медичної системи в регіонах активних бойових дій².

¹ Єфремова І. І. Особливості реалізації права особи на медичну допомогу під час дії воєнного стану. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2024. № 4. С. 15.

² Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

Відповідно до ч. 7 ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» від 05.07.2012 року, надання допомоги особі у невідкладному стані здійснюється за клінічними протоколами і стандартами екстреної медичної допомоги, затвердженими МОЗ¹. З метою оптимізації медичної допомоги в умовах масового надходження поранених наказом Міністерства охорони здоров'я від 24.02.2022 року № 368 визначено алгоритм дій медичних працівників, який базується на принципі максимізації кількості врятованих життів при обмежених ресурсах².

Додатково варто наголосити, що юридична відповідальність за неналежне надання допомоги передбачена ст.ст. 139 та 140 КК України. Перша встановлює відповідальність за ненадання допомоги хворому, якщо така бездіяльність призвела до тяжких наслідків, а друга – за неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником, що спричинило шкоду здоров'ю або смерть пацієнта³. Застосування цих норм у період воєнного стану є особливо важливим для забезпечення дисципліни, професійної етики та довіри до медичної системи.

Взагалі складність реалізації права на медичну допомогу особливо гостро проявляється на тимчасово окупованих територіях, де унаслідок відсутності постачання медикаментів, обмеженого доступу гуманітарної допомоги та зупинення діяльності медичних установ виникають системні ризики для життя та здоров'я громадян. Такі дії кваліфікуються як порушення міжнародного гуманітарного права, зокрема Женевських конвенцій 1949 р., які зобов'язують сторони збройного конфлікту забезпечувати цивільним особам доступ до медичної допомоги.

Аналіз чинного законодавства дає змогу виокремити кілька ключових характеристик правового режиму охорони здоров'я в умовах війни: особливий, тимчасовий режим, спрямований на

¹ Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 24.02.2022 № 368. URL: <https://moz.gov.ua>

³ Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 року № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

збереження функціональності медичної системи та забезпечення доступу до медичних послуг для всіх категорій населення; він базується на поєднанні публічно-правових та приватноправових механізмів, що дозволяє державі оперативно реагувати на кризові ситуації, зберігаючи водночас можливість пацієнта реалізувати своє право на медичну допомогу; у правовому регулюванні переважає імперативний метод, необхідний для мобілізації ресурсів і встановлення чітких правил взаємодії між органами влади, медичними установами та населенням; забезпечується принцип доступності медичних послуг, який включає територіальний, економічний, соціальний і інформаційний аспекти¹.

Додатково варто виділити проблемні аспекти досліджуваного питання. Насамперед, спостерігається розрив між законодавчими нормами та їх практичною реалізацією. Хоча нормативні акти гарантують рівноправний і безперешкодний доступ до медичних послуг, у реальних умовах війни значна частина населення, зокрема внутрішньо переміщені особи, стикається з труднощами у доступі до медичних закладів через зруйновану інфраструктуру, брак транспорту, нестачу кадрів і фінансування. Другим проблемним аспектом є недофінансування медичних закладів унаслідок бойових дій та окупації частини територій. Постанова Кабінету Міністрів України № 157 від 25.02.2022 року, яка встановила фіксовану модель фінансування медичних послуг за схемою 1/12 річного бюджету, мала тимчасовий стабілізуючий ефект, однак призвела до втрати принципу «гроші йдуть за пацієнтом», зменшення конкуренції між закладами та нерівномірного навантаження на медичні установи, що обслуговують внутрішньо переміщених осіб². Створює ризик падіння якості медичних послуг і втрати мотивації у медичного персоналу. Третьою проблемою є правова невизначеність у питанні надання медичних послуг внутрішньо переміщеним особам. Хоча наказ Міністерства охорони здоров'я № 496 від 17.03.2022 року тимчасово врегулю-

¹ Качмар М. З. Особливості реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*, 2024. № 7. С. 130.

² Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440: Постанова Кабінету Міністрів України № 157 від 25.02.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

вав порядок надання допомоги цій категорії населення, після його припинення виникла прогалина у правовому регулюванні, що ускладнює реалізацію права на медичне обслуговування для переміщених громадян¹. Важливим аспектом є припинення звітування до електронної системи охорони здоров'я (eHealth), яке обмежує можливість моніторингу ефективності роботи медичних закладів, оцінки потреб пацієнтів і динаміки захворювань. У свою чергу свідчить про втрату прозорості та зниження управлінської ефективності системи в умовах воєнного стану.

Окремо слід виділити гостру проблему доступу до психологічної допомоги. За офіційними даними, понад 15 млн українців потребують підтримки фахівців у сфері ментального здоров'я, однак близько трьох чвертей внутрішньо переміщених осіб не отримують такої допомоги. Тому, спостерігається недостатній розвиток системи психічного здоров'я, відсутність інтегрованих механізмів координації між державними структурами, громадськими організаціями та міжнародними партнерами. Попри початок реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, ініційованої Оленою Зеленською, її впровадження перебуває на початковому етапі, а система підготовки фахівців і стандартизації послуг ще не набули належного рівня².

Отже, реалізація права особи на медичну допомогу під час воєнного стану в Україні здійснюється в межах адаптованого правового режиму, який зберігає основні соціальні гарантії, передбачені Конституцією України, та забезпечує безперервність надання медичних послуг навіть у найскладніших умовах. Державна політика у цій сфері спрямована на захист життя, здоров'я і гідності людини, що відповідає як національним нормам, так і міжнародно-правовим стандартам у галузі прав людини.

¹ Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Максимович М. І., Литвин Н. А. Актуальні проблеми доступу до медицини під час воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*, 2022. № 9. С. 330.

1.4. Міжнародні стандарти права на медичну допомогу

Інтеграція України у світовий правовий простір передбачає приведення національного законодавства у відповідність до міжнародно-правових стандартів прав людини, серед яких право на охорону здоров'я та медичну допомогу належить до ключових соціальних прав. Формування ефективної системи правового забезпечення цього права є невід'ємною складовою конституційної модернізації держави, що спирається на принцип верховенства права та людиноцентризму.

Визначення права на медичну допомогу вперше було закріплено у ст. 25 Загальної декларації прав людини¹, де зазначено, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, який забезпечує здоров'я і добробут. Ця норма стала фундаментом для розвитку міжнародного медичного права. Подальше розширення концепту відбулося у ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права, держави визнають право кожного на «найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я»². Зміст цього права розкрито в Загальному коментарі № 14 Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав,³ який визначає критерії: доступність, прийнятність, якість і фізичний доступ до медичної допомоги.

На підставі положень Конституції ВООЗ⁴, здоров'я трактується як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби. Такий підхід трансфор-

¹ Загальна декларація прав людини прийнята і проголошена резолюцією 217А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права : Міжнародний документ від 16.12.1966. URL : <https://zakon.rada.gov.ua>

³ Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. Загальний коментар № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я (стаття 12 МПЕСКП). ООН, 2000. 27 с.

⁴ Конституція Всесвітньої організації охорони здоров'я : ухвалена Міжнародною конференцією охорони здоров'я, Нью-Йорк, 22 лип. 1946 р. / Всесвітня організація охорони здоров'я. Набула чинності 7 квіт. 1948 р. Женева : ВООЗ, 1948. 20 с.

мувався у нормативний обов'язок держав створювати правові та соціальні умови для реалізації права на медичну допомогу.

Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я мають подвійний характер: нормативний – визначають мінімальні гарантії реалізації права на медичну допомогу; та методологічний – формують орієнтири для гармонізації національних систем права¹.

Як зазначає Щирба М. Ю., право на медичну допомогу має універсальний характер і «охоплює доступність медичної допомоги й доступність лікарських засобів, закріплених у міжнародному, регіональному та національному законодавстві»².

Серед документів РЄ слід виокремити Європейську соціальну хартію³; Конвенцію РЄ про права людини і біомедицину⁴; Європейську хартію прав пацієнтів⁵. Ці нормативно-правові акти закріплюють пріоритет людської гідності, доступності та безпеки медичної допомоги. Ключовими джерелами є декларації Всесвітньої медичної асоціації – Гельсінська декларація етичних принципів медичних досліджень за участю людини⁶ і Лісабонська

¹ Всесвітня медична асоціація. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення медичних досліджень за участю людини : прийнята 18-а Генеральна асамблея ВМА, Гельсінкі, 1964 р., із поправками, внесеними 64-ю Генеральною асамблеєю ВМА, Форталеза, Бразилія, жовтень 2013 р. Женева : ВМА, 2013.

² Щирба М. Ю. Міжнародно-правові стандарти прав пацієнтів : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.10 / Мар'яна Юріївна Щирба ; Львівський державний університет внутрішніх справ. Львів, 2020. 36 с., С. 7.

³ Європейська соціальна хартія (переглянута) : міжнародний документ Ради Європи від 3 травня 1996 р. / Рада Європи. Страсбург : РЄ, 1996. (ETS No. 163).

⁴ Конвенція про права людини і біомедицину : міжнародна конвенція, відкрита для підписання в м. Ов'єдо 4 квітня 1997 р. / Рада Європи. Страсбург : РЄ, 1997. 18 с. (ETS No. 164).

⁵ Європейська хартія прав пацієнтів / Громадська мережа «Active Citizenship Network». Брюссель : ACN, 2002

⁶ Всесвітня медична асоціація. Гельсінська декларація Всесвітньої медичної асоціації про етичні принципи проведення медичних досліджень за участю людини : прийнята 18-а Генеральна асамблея ВМА, Гельсінкі, Фінляндія, червень 1964 р., із поправками, внесеними 64-ю Генеральною асамблеєю ВМА, Форталеза, Бразилія, жовтень 2013 р. Женева : ВМА, 2013.

декларація про права пацієнта¹, які формують міжнародні етичні стандарти, що мають обов'язковий вплив на національні правові системи. Значний внесок у тлумачення права на медичну допомогу зробила практика ЄСПЛ. Так, у справі *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*² Суд констатував порушення ст. 2 Конвенції (право на життя) у зв'язку з ненаданням своєчасної медичної допомоги, що призвело до смерті пацієнтки. ЄСПЛ визнав порушення ст. 2 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод. У справах *V.C. v. Slovakia*³ та *Hristozov and Others v. Bulgaria*⁴, підкреслюється важливість інформованої згоди та заборони дискримінації. Обидві справи демонструють розвиток практики ЄСПЛ у контексті права на медичну допомогу, захисту від нелюдського поводження (ст. 3) та права на приватність (ст. 8).

В Україні право на медичну допомогу закріплено у ст. 49 Конституції України⁵ та конкретизовано у ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я»⁶.

Таким чином, міжнародно-правові стандарти права на медичну допомогу виконують функцію нормативного та аксіологічного орієнтира в європейській інтеграції України. Вони визначають рівень правової зрілості держави та є практичним інструментом реалізації принципів людської гідності, рівності та соціальної справедливості⁷.

¹ Всесвітня медична асоціація. Лісабонська декларація про права пацієнта : Лісабон, Португалія, вересень–жовтень 1981 р., із поправками, вересень 1995 р. Женева : ВМА, 1995.

² Справа “*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*” : рішення Великої палати Європейського суду з прав людини від 19 грудня 2017 р. (заява № 56080/13). URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-179556>

³ Справа “*V.C. v. Slovakia*” : рішення Європейського суду з прав людини від 8 листопада 2011 р. (заява № 18968/07) // HUDOC : база даних ЄСПЛ. Страсбург : ЄСПЛ, 2011. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107364>

⁴ Справа “*Hristozov and Others v. Bulgaria*” : рішення Європейського суду з прав людини від 13 листопада 2012 р. (заяви №№ 47039/11 і 358/12) // HUDOC : база даних ЄСПЛ. Страсбург : ЄСПЛ, 2012. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114112>

⁵ Конституція України : Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

⁶ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

⁷ Hunt, P. *Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health.*

Право на медичну допомогу є важливою складовою права на охорону здоров'я, яке визнано міжнародним правом як універсальне право людини. ВООЗ у Конституції зазначає, що «насолада найвищим досяжним рівнем фізичного і психічного здоров'я – одне з фундаментальних прав кожної людини»¹. Держава, визнаючи це право, бере на себе не лише негативні зобов'язання (утриматися від порушень, не чинити дій, які б шкодили реалізації права на охорону здоров'я), але й позитивні – створювати умови для його реалізації.

Міжнародно-правові стандарти у сфері медичної допомоги мають дві складові: нормативну (права і гарантії, як-от доступність, якість, недискримінація) та методологічну (механізми реалізації, моніторинг, участь громадськості, фінансування). Згідно з міжнародними публікаціями, право на найвищий досяжний рівень здоров'я повинно бути основою системи охорони здоров'я².

Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав у Загальному коментарі № 14 визначив чотири базові критерії реалізації права на здоров'я: доступність (availability), доступ (accessibility), прийнятність (acceptability) і якість (quality).³ ВООЗ підкреслює, що право на здоров'я охоплює також соціальні, економічні та екологічні детермінанти⁴. Отже, міжнародно-правові

E/CN.4/2006/48. Нью-Йорк : ООН, 2006. 34 с. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/570103/?ln=en>

¹ Конституція Всесвітньої організації охорони здоров'я. WHO, 1946. URL: <https://www.who.int/about/governance/constitution>

² Hunt P., Backman G. Health systems and the right to the highest attainable standard of health // Health and Human Rights. Journal. Vol. 10, No 1 (13 Sep. 2013) / Paul Hunt, Gunilla Backman. – Cambridge, MA : Harvard School of Public Health, 2013 URL: <https://www.hhrjournal.org/2013/09/13/health-systems-and-the-right-to-the-highest-attainable-standard-of-health/>

³ Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. Загальний коментар № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я (стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права) / Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. – Нью-Йорк : Організація Об'єднаних Націй, 2000. 27 с. URL: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>

⁴ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. *About the right to health and human rights*. URL: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/about-right-health-and-human-rights>

стандарти визначають не лише загальні орієнтири, а й конкретні параметри побудови ефективної системи охорони здоров'я, у якій кожна особа має реальний, а не декларативний доступ до якісної медичної допомоги. Вони формують концептуальні засади для державної політики у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи поєднання юридичних, етичних і соціальних механізмів захисту пацієнтів. З урахуванням положень Загального коментаря № 14 та рекомендацій ВООЗ, такі стандарти орієнтують на створення інтегрованої моделі медичного забезпечення, що ґрунтується на принципах прав людини, рівності можливостей, солідарності та сталого розвитку суспільства.

Реалізація права на медичну допомогу у міжнародному праві базується на системі ключових принципів, що забезпечують ефективність та справедливість у сфері охорони здоров'я. До таких принципів належать: доступність, рівність, безпечність, конфіденційність і партнерство.

Принцип доступності закріплено в Конституції ВООЗ та ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права¹. Медична допомога має бути фізично, економічно і інформаційно доступною для кожного без дискримінації. Загальний коментар № 14 Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав конкретизує цей принцип як один з чотирьох складників права на здоров'я.

Тісно пов'язаний з недискримінацією *Принцип рівності* закріплений у ст. 11 Європейської соціальної хартії². Він передбачає, що держава зобов'язана гарантувати рівний доступ до медичних послуг незалежно від статі, віку, соціального статусу чи етнічного походження.

Принцип безпечності знаходить відображення в Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину³ та у Гельсін-

¹ Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права : Міжнародний документ від 16.12.1966. Вид. ООН. URL : <https://zakon.rada.gov.ua>

² Європейська соціальна хартія (оновлена), 1996. Рада Європи. URL: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/text-of-the-revised-european-social-charter>

³ Конвенція про права людини і біомедицину : міжнародна конвенція, відкрита для підписання в м. Ов'єдо 4 квітня 1997 р. / Рада Європи. Страсбург : PE, 1997. 18 с. (ETS No. 164).

ській декларації Всесвітньої медичної асоціації¹. Ці документи підкреслюють, що будь-яке медичне втручання має базуватися на наукових даних і здійснюватися з інформованої згоди пацієнта.

Принцип конфіденційності визначено в Декларації про політику у галузі забезпечення прав пацієнта в Європі² і Лісабонській декларації ВМА³. Він гарантує захист приватного життя пацієнта та збереження лікарської таємниці.

Принцип партнерства передбачає активну участь пацієнта у прийнятті рішень щодо власного лікування. Це підтверджується практикою ЄСПЛ, зокрема у справах *Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*⁴ та *V.C. v. Slovakia*⁵ де суд наголосив на необхідності поваги до автономії та гідності особи.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що зазначені принципи становлять основу сучасного міжнародного права в галузі охорони здоров'я та визначають напрями вдосконалення національного законодавства України у сфері медичної допомоги, що обумовлює необхідність імплементації їх у національне законодавство України.

Імплементація міжнародних стандартів права на медичну допомогу є одним із ключових напрямів розвитку сучасної правової системи України, відображає прагнення держави забезпечити належний рівень охорони здоров'я відповідно до загально визна-

¹ Всесвітня медична асоціація. Декларація Гельсінкі, 2013. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

² Всесвітня організація охорони здоров'я. *Декларація про політику у галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі* : Женева, 1994. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326415>

³ Всесвітня медична асоціація. Лісабонська декларація про права пацієнта, 1995. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

⁴ Справа “*Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal*” : рішення Великої палати Європейського суду з прав людини від 19 грудня 2017 р. (заява № 56080/13) // HUDOC : база даних ЄСПЛ. Страсбург : ЄСПЛ, 2017. 68 с. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-179556>

⁵ Справа “*V.C. v. Slovakia*” : рішення Європейського суду з прав людини від 8 листопада 2011 р. (заява № 18968/07) // HUDOC : база даних ЄСПЛ. Страсбург : ЄСПЛ, 2011. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107364>

них міжнародних принципів, зафіксованих у документах ВООЗ, ООН, РЄ та практиці ЄСПЛ. У контексті євроінтеграційних процесів питання гармонізації національного законодавства з міжнародними нормами у сфері охорони здоров'я набуває стратегічного значення.

Конституційно-правові основи імплементації. Право на охорону здоров'я в Україні закріплено на рівні Основного Закону. Відповідно до статті 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а держава забезпечує ефективне функціонування системи охорони здоров'я. Конституційна норма кореспондує з положеннями статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права¹, де проголошується право кожного на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

Законодавчі механізми імплементації. Законодавчим актом, що конкретизує конституційні положення, є Основи,² визначає принципи гуманізму, пріоритету прав людини, рівності громадян та доступності медичної допомоги. У статті 6 цього закону зазначено, що держава гарантує громадянам охорону здоров'я на основі забезпечення соціально-економічних, медико-санітарних і екологічних умов життя. Важливою складовою імплементаційного механізму є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який закріплює основи реформи фінансування охорони здоров'я, у статті 3 встановлено, що «держава гарантує повну оплату згідно з тарифом ... надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів»³, та наблизив систему фінансування до міжнародних стандартів прозорості, підзвітності та ефективного розподілу бюджетних ресурсів.

¹ Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права : прийнятий 16 грудня 1966 р. Генеральною Асамблеєю ООН. Нью-Йорк : ООН, 1966. URL: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

² Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

³ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

Окрему роль у процесі адаптації українського законодавства до міжнародних вимог відіграє Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2020–2030 років¹, що передбачає інтеграцію підходів ВООЗ до забезпечення універсального доступу до медичної допомоги (Universal Health Coverage).

Інституційні механізми реалізації міжнародних стандартів. Механізми імплементації міжнародних стандартів у галузі охорони здоров'я реалізуються через систему органів виконавчої влади, насамперед Міністерство охорони здоров'я України, Національну службу здоров'я України (НСЗУ), а також через інститути парламентського контролю та громадських організацій. НСЗУ виконує ключову роль у забезпеченні прозорості контракування медичних послуг, дотриманні стандартів якості та контролі за витрачанням коштів. Водночас громадські організації та професійні асоціації (наприклад, Всеукраїнська рада захисту прав пацієнтів) сприяють моніторингу дотримання прав пацієнтів.

Досвід держав ЄС демонструє, що ефективна імплементація міжнародних стандартів охорони здоров'я потребує поєднання нормативного, інституційного та цифрового компонентів. У Польщі реалізація принципу рівності доступу до медичної допомоги закріплена в Конституції та Законі «Про охорону здоров'я»². У Німеччині діє модель обов'язкового медичного страхування, що поєднує державний та приватний сектори і забезпечує сталий доступ до послуг, згідно з принципом соціальної солідарності³. Франція запровадила інтегровану модель «*sécurité sociale*», де фінансування здійснюється через єдиний соціальний фонд із державним регулюванням тарифів⁴. Зазначені держави врахову-

¹ Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/nacionalna-strategija-reformuvannja-sistemi-ohoroni-zdorovja-v-ukraini-na-period-do-2030-roku>

² Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. *Internetowy System Aktów Prawnych (ISAP)* : офіційний вебсайт законодавчих актів Польщі. – Варшава : Sejm RP, 2024. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/>

³ Bundesministerium für Gesundheit (ФРН). Офіційний вебсайт Федерального Міністерства охорони здоров'я Німеччини. Берлін : BMG, 2025. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

⁴ Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins (Франція). Офіційний вебсайт Міністерства охорони здоров'я Франції. URL: <https://sante.gouv.fr/>

ють стандарти ВООЗ і РЕ, адаптуючи їх до національного контексту.

Важливу роль у контексті імплементації міжнародних стандартів відіграє цифровізація та eHealth. Сучасна тенденція до цифрової трансформації охорони здоров'я є визначальним чинником імплементації міжнародних стандартів у національні правові системи. Розвиток цифрових технологій безпосередньо пов'язаний із реалізацією принципів доступності, прозорості, безпечності й підзвітності, закріплених у Загальному коментарі № 14 Комітету ООН з економічних, соціальних і культурних прав, Конвенції про права людини і біомедицину та Європейській соціальній хартії. Цифровізація є відповідним інструментом реалізації міжнародних стандартів. ВООЗ у «Global Strategy on Digital Health 2020–2025» визначає цифровізацію як «невід'ємну складову забезпечення права кожної людини на здоров'я»¹. Цифрові рішення у сфері медицини повинні не лише підвищувати ефективність систем охорони здоров'я, а й зміцнювати гарантії прав пацієнтів – інформованість, участь у прийнятті рішень і захист персональних даних. В Україні цифрова трансформація здійснюється відповідно до «Стратегії цифрової трансформації системи охорони здоров'я» та рекомендацій ВООЗ і Європейської комісії. Ключовим елементом цієї реформи є електронна система eHealth, що поєднує пацієнтів, лікарів і Національну службу здоров'я України в єдиному інформаційному просторі. Система включає електронний реєстр пацієнтів, електронний рецепт, електронне направлення, реєстр лікарів і закладів, а також інтеграцію з порталом «Дія», що забезпечує зручний доступ громадян до медичних документів та інформації про послуги. Цифровізація сприяє реалізації низки ключових принципів міжнародного права: пацієнти отримують можливість дистанційного запису, консультацій і доступу до результатів аналізів (*доступність*); фіксація фінансових та адміністративних дій у системі eHealth зменшує ризики корупції (*прозорість*); впроваджено захист персональних

¹ ВООЗ. *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*. Женева : World Health Organization, 2020. URL: <https://www.who.int/activities/global-strategy-on-digital-health-2020-2025>

даних відповідно до Регламенту (ЄС) 2016/679 (GDPR)¹ (*безпе-чність і конфіденційність*); телемедичні сервіси забезпечують доступ до медичних консультацій жителям віддалених регіонів, що сприяє євроінтеграційному наближенню України (*рівність*). Цифровізація охорони здоров'я – це не лише технологічне оновлення, а й правовий інструмент реалізації міжнародних стандартів прав людини. Система eHealth сприяє прозорості фінансування, контролю якості та забезпеченню рівного доступу до медичних послуг. Її розвиток відповідає принципам ВООЗ та стратегії ЄС у сфері захисту здоров'я. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я України є невід'ємною складовою євроінтеграційного процесу та практичним механізмом імплементації міжнародних зобов'язань у галузі права на медичну допомогу.

Реформування системи охорони здоров'я України відповідно до європейських і міжнародних стандартів є об'єктивною вимогою сучасного етапу державотворення. По-перше, це зумовлено конституційним зобов'язанням держави гарантувати кожному громадянину право на найвищий досяжний рівень здоров'я, що прямо узгоджується з положеннями Конституції ВООЗ та Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права. По-друге, наближення до стандартів ЄС, закріплених у Європейській соціальній хартії та Конвенції про права людини і біомедицину, є ключовим чинником інтеграції України у європейський правовий простір.

Зокрема, Конвенція про права людини і біомедицину має надзвичайно важливе значення для формування сучасного правового та етичного простору медицини. Це перший міжнародний договір, який комплексно поєднав правові та біоетичні засади захисту прав людини у сфері біомедицини. Конвенція визначає принцип верховенства людської гідності над інтересами науки й суспільства, закріплюючи, що користь для людини завжди має перевагу над суто науковими цілями. Документ установлює основні стандарти для держав-учасниць: обов'язковість інформованої згоди на медичні втручання, заборону дискримінації за генетичними ознаками, захист приватності пацієнтів, право на відмову

¹ Європейський Союз. General Data Protection Regulation (GDPR) (ЄС) 2016/679. Брюссель : EU Publications Office, 2016. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679>

від лікування, а також етичні межі експериментів на людині. Ці норми стали фундаментом для створення національних кодексів медичної етики та законів про біомедичні дослідження у більшості європейських країн. Конвенції для України є своєрідним етапом для гармонізації вітчизняного законодавства з європейськими правовими стандартами у сфері медицини, зокрема при розробленні законів про клінічні дослідження, трансплантацію органів, генетику та біоетику. Конвенція про права людини і біомедицину не лише захищає особистість у медичній сфері, а й формує правову культуру поваги до людської гідності, забезпечуючи баланс між прогресом науки й правами людини.

Реформа системи охорони здоров'я має забезпечити прозорість, підзвітність і якість медичних послуг, орієнтованих на людину. Упровадження європейських принципів солідарності, справедливості, рівного доступу та пацієнт-центрованості дає змогу перейти від моделі «лікування хвороби» до моделі «збереження здоров'я». Водночас відповідність міжнародним стандартам сприятиме залученню інвестицій, підвищенню довіри громадян до державних інституцій і створенню єдиної цифрової системи охорони здоров'я у межах Європейського простору даних про здоров'я (European Health Data Space).

Отже, реформування української медичної системи відповідно до європейських і глобальних стандартів не є лише вимогою Угоди про асоціацію з ЄС – це стратегічний шлях до забезпечення гідності, здоров'я та безпеки кожної людини як найвищої соціальної цінності.

Висновки до розділу 1

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

Динамічний розвиток суспільства, включно із медичною сферою, обумовлює актуальність питання взаємовідносин лікаря та пацієнта, їхніх прав та обов'язків, серед яких є і конституційне право на медичну допомогу. Це право закріплене в Основах та ЦК України, посідаючи вагоме місце поміж іншими особистими немайновими правами фізичної особи.

У юридичній літературі право на медичну допомогу розглядають як складову права на охорону здоров'я, зміст якого охоплює також: право на відмову від надання медичної допомоги, право на медичне страхування, право на усунення небезпеки, що загрожує життю та здоров'ю тощо. Зазначене є підтвердженням комплексного характеру права на охорону здоров'я, а також його нормативно-правового забезпечення.

Щодо змісту права на медичну допомогу, останній охоплює право на вибір лікаря та методів лікування, право на згоду або відмову від медичного втручання, право на інформацію та таємницю щодо стану свого здоров'я. Проте вимоги сьогодення створюють потребу трансформації вітчизняного законодавства, яке регулює порядок реалізації права на медичну допомогу, у контексті закріплення нових елементів структури означеного права. Так прийняття нових правових актів у сфері охорони здоров'я дозволяє виокремити такі складові права на медичну допомогу, як право фізичної особи на паліативну допомогу, право на медичну реабілітацію, право на вакцинацію тощо

Реформа системи охорони здоров'я має забезпечити прозорість, підзвітність і якість медичних послуг, орієнтованих на людину. Упровадження європейських принципів солідарності, справедливості, рівного доступу та пацієнт-центрованості дає змогу перейти від моделі «лікування хвороби» до моделі «збереження здоров'я». Водночас відповідність міжнародним стандартам сприятиме залученню інвестицій, підвищенню довіри громадян до державних інституцій і створенню єдиної цифрової системи охорони здоров'я у межах Європейського простору даних про здоров'я (European Health Data Space). Реформування української медичної системи відповідно до європейських і глобальних стандартів не є лише вимогою Угоди про асоціацію з ЄС – це стратегічний шлях до забезпечення гідності, здоров'я та безпеки кожної людини як найвищої соціальної цінності.

Розділ 2

ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СУБ'ЄКТІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Державні органи управління охороною здоров'я

Права та обов'язки суб'єктів у сфері охорони здоров'я становлять основу ефективного функціонування системи охорони здоров'я, оскільки вони регулюють правові межі та взаємні очікування всіх зацікавлених сторін, зокрема пацієнтів, медичних працівників і державних установ. Дотримання прав пацієнтів, таких як право на доступ до інформації, інформовану згоду щодо медичних послуг та отримання належної медичної допомоги, не лише виступає основною юридичною вимогою до держави, але й сприяє підвищенню рівня довіри громадян до системи охорони здоров'я та якості наданих послуг.

У сучасному правовому контексті особливого значення набуває забезпечення збалансованості між правами та обов'язками. Так, пацієнти мають право на якісну медичну допомогу та конфіденційність їхньої медичної інформації, водночас їхні обов'язки включають надання достовірної інформації про стан свого здоров'я та виконання рекомендацій лікарів. Невиконання цих обов'язків може негативно позначатися на якості лікування та загальній безпеці пацієнтів.

Медичні фахівці також мають визначені права, зокрема право на професійну автономію та захист від необґрунтованих претензій, однак їхньою обов'язковою юридичною та етичною вимогою є дотримання стандартів медичної допомоги. Це передбачає забезпечення медичної безпеки пацієнтів і сприяння зміцненню довіри суспільства до медичної системи. Органи державного управління разом зі страховими компаніями виконують функції регулювання й моніторингу, створюючи правові механіз-

ми для дотримання прав і виконання обов'язків усіма учасниками системи охорони здоров'я, що стимулює її сталий розвиток.

Юридична фіксація прав і обов'язків у системі охорони здоров'я не лише мінімізує ймовірність виникнення правових конфліктів, а й сприяє інтеграції національної медичної системи в міжнародну правову спільноту. Водночас окреслення таких правових рамок створює основу для збалансованої взаємодії між пацієнтами, медичним персоналом і державою, що прямо впливає на якість медичної допомоги і загальну соціальну стабільність.

Регулювання цих відносин відбувається через прийняття законодавчих і нормативних актів, які закріплюють юридичні гарантії для пацієнтів та встановлюють обов'язки для медичних працівників і державних структур. Наприклад, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року визначає основні права пацієнтів, у тому числі право на отримання консультаційної допомоги, інформовану згоду та захист їхньої особистої інформації. Одночасно закон регламентує обов'язки медичних працівників з дотримання встановлених стандартів і професійних етичних норм¹.

Законодавство також передбачає конкретні механізми імплементації зазначених прав і обов'язків. Це знаходить вираз у процесах ліцензування медичної практики, контролі за якістю послуг та стандартизації медичного обслуговування. Зокрема, Постановою Кабінету Міністрів України № 411 від 25 квітня 2018 року було затверджено порядок роботи електронної системи охорони здоров'я, який впроваджує правила взаємодії між пацієнтами та медичними установами в електронному просторі й уточнює обов'язки медичних працівників у веденні цифрової документації².

У міжнародному правовому контексті регулювання прав пацієнтів і обов'язків медичних працівників здійснюється через рамкові документи, такі як Хартія прав безпеки пацієнтів Всесвітньої організації охорони здоров'я, де акцент робиться на балансі між правами пацієнта на безпечну та якісну допомогу та

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

обов'язками надавати достовірну інформацію та дотримуватися медичних рекомендацій¹. Аналогічно, Європейська хартія пацієнта визначає права на гідність, автономію та безпечне лікування, що стає орієнтиром для національного законодавства².

Важливим елементом українського законодавства є також регулювання професійної діяльності медичних працівників. Закони та кодекси етики медичних професій, такі як, наприклад, Етичний кодекс лікаря України³, встановлюють стандарти поведінки, професійної відповідальності та дисциплінарних процедур у випадку порушень, що дозволяє забезпечити якість медичних послуг та захист прав пацієнтів. Дотримання законодавчих норм створює правову базу для взаємної відповідальності суб'єктів системи охорони здоров'я, формує прозорі механізми контролю та забезпечує інтеграцію української медичної системи у міжнародний правовий простір.

Таким чином, законодавчі основи регулювання прав і обов'язків у медичній сфері формують фундамент для збалансованої взаємодії всіх суб'єктів охорони здоров'я, забезпечують правову гарантію дотримання етичних та професійних стандартів і є ключовим фактором підвищення якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів.

Визначення завдань розділу ґрунтується на необхідності формування цілісного уявлення про функціонування системи охорони здоров'я як соціально-правового інституту. Метою розділу «Права та обов'язки суб'єктів у сфері охорони здоров'я» є комплексне дослідження правових та організаційних аспектів взаємодії основних учасників медичної системи, а саме державних органів управління охороною здоров'я, медичних закладів та їх персоналу, пацієнтів, страхових і фармацевтичних компаній.

Серед основних завдань слід виокремити:

1. Систематизацію категорій суб'єктів охорони здоров'я та характеристику їх правового статусу;

¹ World Health Organization. Patient safety rights charter. 16.04.2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240093249>

² The European Charter of Patients' Rights. 2002. URL: <https://www.efpam.eu/wp-content/uploads/2020/09/patientsrights.pdf>

³ Етичний кодекс лікаря України від 27.09.2002 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001748-09#Text>

2. Аналіз законодавчих актів і нормативних документів, що регулюють права та обов'язки пацієнтів і медичного персоналу, включно з етичними нормами професії;

3. Дослідження механізмів захисту прав суб'єктів охорони здоров'я, включно з ліцензуванням, контролем якості медичних послуг і юридичною відповідальністю;

4. Оцінку ефективності міжнародних стандартів та рекомендацій, таких як Декларація прав пацієнта Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейська хартія пацієнта, для інтеграції національної системи охорони здоров'я у глобальний правовий простір;

5. Формування науково обґрунтованих пропозицій щодо вдосконалення правового регулювання прав і обов'язків суб'єктів у медичній сфері.

Розділ має на меті не лише виклад теоретичних знань, але й практичне застосування цих знань у формуванні системи охорони здоров'я, що забезпечує баланс між правами та обов'язками всіх учасників процесу. У науковому аспекті це сприяє розвитку юридичної науки, практичній підготовці медичних працівників та захисту прав пацієнтів. Важливим аспектом є також міждисциплінарний підхід, що поєднує правознавство, медичну етику та адміністративне право, що забезпечує комплексний аналіз проблематики.

Отже, мета та завдання розділу визначають його роль як фундаментальної частини монографії, що забезпечує системне розуміння правової природи взаємодії суб'єктів охорони здоров'я, створюючи основу для подальших наукових досліджень та практичного вдосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я.

Суб'єкти охорони здоров'я є ключовими елементами організаційної та правової структури медичної системи, оскільки саме вони формують взаємодію між державою, медичними закладами та пацієнтами. До основних категорій суб'єктів належать державні органи управління охороною здоров'я, медичні заклади та їх персонал, пацієнти, страхові та фармацевтичні компанії, які беруть активну участь у процесах надання медичної допомоги та забезпечення її якості.

Державні органи управління охороною здоров'я є ключовим суб'єктом системи охорони здоров'я, оскільки саме вони визначають правові, організаційні та фінансові рамки функціону-

вання медичної системи. В Україні основними органами, що виконують такі функції, є Міністерство охорони здоров'я України, Академія медичних наук України, Національна служба здоров'я України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також місцеві органи управління охороною здоров'я. Їхні функції охоплюють розробку та впровадження політики охорони здоров'я, регулювання медичної діяльності, контроль якості та безпеки надання медичних послуг, а також забезпечення рівного доступу населення до медичної допомоги тощо.

Основним завданням державних органів є гарантування дотримання прав пацієнтів та медичних працівників у межах законодавства. Зокрема, вони формують стандарти медичної допомоги, затверджують клінічні протоколи, контролюють ліцензування медичних закладів і професійну відповідальність медичного персоналу. Державні органи також забезпечують механізми захисту прав пацієнтів, включно зі створенням електронних систем обліку та нагляду, що дозволяє фіксувати надання медичних послуг та забезпечувати прозорість взаємодії між пацієнтами та медичними установами¹.

Важливим аспектом діяльності державних органів є їх регуляторна та координуюча роль у сфері публічного здоров'я. Вони розробляють і впроваджують політики, спрямовані на профілактику захворювань, контроль епідемічної ситуації, підготовку кадрів медичної сфери та розвиток системи фінансування охорони здоров'я. Крім того, державні органи здійснюють міжнародну координацію, впроваджують стандарти Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейської хартії пацієнта, що дозволяє інтегрувати українську систему охорони здоров'я у міжнародний правовий та організаційний простір².

У науковій літературі підкреслюється, що ефективність державних органів управління охороною здоров'я визначається не лише наявністю нормативної бази, але й здатністю реалізу-

¹ Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

² World Health Organization. Health Systems Governance. URL: https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1

вати політику охорони здоров'я на практиці, забезпечувати контроль якості медичних послуг та реагувати на соціальні та епідеміологічні виклики¹.

Права державних органів у сфері охорони здоров'я мають комплексний характер і спрямовані на забезпечення належного функціонування системи охорони здоров'я, контроль за дотриманням законодавства та гарантування прав громадян на медичну допомогу. До основних прав державних органів належить право формувати державну політику у сфері охорони здоров'я, розробляти та затверджувати нормативно-правові акти, що регулюють діяльність медичних закладів, фармацевтичних підприємств і професійної спільноти. Вони мають повноваження визначати стандарти якості медичних послуг, здійснювати ліцензування, акредитацію та сертифікацію медичних установ, а також контролювати дотримання санітарно-епідемічних норм і правил. Така діяльність спрямована на забезпечення ефективного використання бюджетних коштів, підвищення якості медичної допомоги та зниження рівня захворюваності населення. Крім того, державні органи наділені правом здійснювати моніторинг та оцінку ефективності медичних програм, проводити перевірки діяльності закладів охорони здоров'я, а також вживати заходів адміністративного чи дисциплінарного впливу у разі порушення встановлених вимог. Важливою функцією є також забезпечення взаємодії з міжнародними організаціями, імплементація міжнародних стандартів і рекомендацій у національне законодавство. Через свої регуляторні, контрольні та координуючі повноваження державні органи виступають гарантом стабільності та прозорості системи охорони здоров'я, забезпечуючи баланс між інтересами держави, медичних працівників і пацієнтів.

Обов'язки державних органів у сфері охорони здоров'я мають фундаментальне значення для забезпечення ефективного функціонування системи медичного забезпечення населення та реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я. Насамперед вони зобов'язані формувати і реалізовувати держав-

¹ OECD. Country-by-Country Reporting – Compilation of 2025 Peer Review Reports. 23 September 2025. URL: https://www.oecd.org/en/publications/country-by-country-reporting-compilation-of-2025-peer-review-reports_e3c07579-en.html

ну політику у цій сфері, спрямовану на збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактику захворювань, забезпечення доступності та якості медичних послуг. До їхніх ключових обов'язків належить розроблення нормативно-правових актів, стратегічних програм розвитку охорони здоров'я, державних стандартів і клінічних протоколів, а також забезпечення їх виконання. Державні органи повинні гарантувати належне фінансування системи охорони здоров'я, створювати умови для рівного доступу громадян до медичної допомоги незалежно від місця проживання, соціального статусу чи матеріального становища. Окрім того, на державні органи покладається обов'язок здійснювати контроль та нагляд за дотриманням вимог законодавства у сфері охорони здоров'я, забезпечувати епідемічну безпеку, ліцензування та акредитацію медичних установ, а також контроль за обігом лікарських засобів і медичних виробів. Вони зобов'язані забезпечувати захист прав пацієнтів, медичних працівників та інших учасників медичних правовідносин, сприяти розвитку медичної науки, освіти й впровадженню інноваційних технологій у практику. Важливим аспектом їхньої діяльності є також міжнародне співробітництво у сфері громадського здоров'я та виконання міжнародних зобов'язань України у цій галузі.

Таким чином, державні органи виступають не лише регулятором і контролером, а й гарантом прав пацієнтів та безпеки медичного процесу, створюючи правове і організаційне поле для взаємодії всіх суб'єктів системи охорони здоров'я.

2.2. Медичні заклади та працівники у сфері охорони здоров'я

Медичні заклади є ключовими суб'єктами системи охорони здоров'я, оскільки саме вони безпосередньо надають медичну допомогу населенню. Вони включають стаціонари, амбулаторії, поліклініки, центри первинної медико-санітарної допомоги, лабораторії та спеціалізовані установи, що виконують профілактичні, діагностичні, лікувальні та реабілітаційні функції. Організаційно медичні заклади можуть бути державними та приватними, при цьому законодавство визначає загальні вимоги до всіх форм

власності щодо безпеки пацієнтів, якості медичних послуг та дотримання прав людини¹.

До державної системи охорони здоров'я належать лікувально-профілактичні і науково-дослідні установи, освітні установи, фармацевтичні підприємства і організації, аптечні установи, санітарно-профілактичні установи, установи судово-медичної експертизи, служби матеріально-технічного забезпечення, підприємства з виробництва медичних препаратів і медичної техніки та інші підприємства, установи та організації, що знаходяться в державній власності і підлегли органам управління державної системи охорони здоров'я.

До приватної системи охорони здоров'я належать: лікувально-профілактичні і аптечні установи, майно яких знаходиться в приватній власності, а також особи, що займаються приватною медичною практикою і приватною фармацевтичною діяльністю. У приватну систему охорони здоров'я входять лікувально-профілактичні, аптечні, науково-дослідні установи, освітні установи, що створюються і фінансуються приватними підприємствами, установами і організаціями, суспільними об'єднаннями, а також фізичними особами.

Наголосимо, що, відповідно до ст. 49 Конституції України держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. Це важливо, оскільки незважаючи на приватну власність, в якій знаходяться приватні лікувальні установи, вони також певною мірою беруть участь у реалізації державних завдань в галузі охорони здоров'я громадян. Розвиваючи всі системи охорони здоров'я, держава сприяє здоровій конкуренції, що зрештою забезпечує реалізацію права громадян на вибір лікаря і лікувально-профілактичної установи.

Незалежно від форм власності, заклади у сфері охорони здоров'я повинні відповідати ряду критеріїв, зокрема: мати чинну ліцензію на заняття медичною діяльністю; пройти процедуру акредитації; мати відповідну матеріально-технічну базу, яка б дозволила забезпечити належні умови для проведення діагностики, лікування та реабілітації, включно з сучасним обладнанням, медичними препаратами та дотриманням санітарно-гігієнічних норм; мати чітку вертикаль управління; застосу-

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закону України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

вати клінічні протоколи та стандарти лікування, контроль якості надання послуг; намагатися мінімізувати ризики для пацієнтів і персоналу; забезпечувати конфіденційність медичної інформації, інформованої згоди; забезпечувати доступність медичних послуг та можливість оскарження рішень закладу охорони здоров'я; навчати та підвищувати кваліфікацію медичного персоналу; інтегрувати інноваційні технології та проводити моніторинг ефективності надання допомоги тощо. Вочевидь, такі критерії виступають платформою для реалізації державної політики охорони здоров'я та забезпечують реалізацію прав і обов'язків всіх суб'єктів системи, створюючи безпечне та правове середовище для медичної діяльності.

Права закладів охорони здоров'я визначають їхню правосуб'єктність як учасників публічно-правових і приватно-правових відносин у системі медичного обслуговування. Насамперед такі заклади мають право самостійно організовувати свою діяльність відповідно до законодавства, установчих документів і ліцензійних умов. Вони можуть обирати форми надання медичної допомоги, впроваджувати нові методи діагностики, профілактики та лікування, використовувати сучасні медичні технології, а також розробляти внутрішні протоколи надання послуг. Заклади охорони здоров'я мають право укладати договори з пацієнтами, страховими компаніями, державними органами та іншими суб'єктами господарювання, отримувати фінансування з різних джерел – бюджетних, страхових, благодійних або власних доходів. Крім того, медичні заклади мають право на кадрову та організаційну автономію: вони можуть самостійно визначати структуру, штатний розпис, порядок підбору персоналу, встановлювати внутрішній трудовий розпорядок і систему стимулювання працівників. Також їм належить право на матеріально-технічне забезпечення своєї діяльності, використання майна, що перебуває у їхньому розпорядженні, для надання медичних послуг. Важливим є право закладів охорони здоров'я на участь у реалізації державних і місцевих програм у сфері громадського здоров'я, проведенні наукових досліджень і міжнародному співробітництві. Реалізація цих прав сприяє підвищенню ефективності функціонування медичних установ, розширенню їхньої автономії та конкурентоспроможності, водночас забезпечуючи дотримання принципів законності, професійної етики та соціальної відповідальності.

Обов'язки закладів охорони здоров'я становлять правову основу їхньої діяльності та визначають міру відповідальності перед державою, пацієнтами й суспільством загалом. Насамперед такі заклади зобов'язані забезпечувати належний рівень якості медичної допомоги відповідно до державних стандартів, клінічних протоколів і сучасних досягнень медичної науки. Вони повинні організувати свою роботу таким чином, щоб гарантувати доступність медичних послуг для всіх громадян незалежно від соціального статусу, віку, статі чи матеріального становища. До ключових обов'язків також належить забезпечення пацієнтів повною, достовірною та зрозумілою інформацією про стан їхнього здоров'я, методи лікування, можливі ризики й наслідки медичного втручання. Заклади охорони здоров'я зобов'язані дотримуватися вимог законодавства у сфері захисту персональних даних, медичної етики та конфіденційності. Крім того, на медичні заклади покладається обов'язок створювати безпечні умови праці для персоналу, забезпечувати належний санітарно-епідемічний стан приміщень і контроль за дотриманням норм інфекційної безпеки. Вони мають забезпечувати збереження лікарських засобів, ведення медичної документації, проведення внутрішнього контролю якості надання послуг та здійснення обліку статистичних даних для державної звітності. Важливим напрямом є також участь закладів у профілактичних програмах, медичній освіті та підвищенні кваліфікації персоналу. Виконання цих обов'язків не лише гарантує ефективне функціонування системи охорони здоров'я, але й утверджує принцип соціальної відповідальності медичних установ як носіїв публічного інтересу у сфері збереження життя та здоров'я людини.

Працівники у сфері охорони здоров'я є безпосередніми виконавцями медичних послуг та ключовим елементом забезпечення ефективності та безпеки системи охорони здоров'я.

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я» від 12.02.2025 року¹ законодавець розділив поняття

¹ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я: Закон України від 12.02.2025 року № 4246-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

«медичні працівники», «фармацевтичні працівники», «працівники сфери охорони здоров'я» і що належить до «професій у сфері охорони здоров'я».

Так, працівник сфери охорони здоров'я - особа, яка має відповідну професійну кваліфікацію у сфері охорони здоров'я та провадить професійну діяльність із надання медичної чи фармацевтичної або реабілітаційної допомоги, або здійснює іншу професійну діяльність за професіями у сфері охорони здоров'я відповідно до законодавства. До працівників сфери охорони здоров'я належать медичні, фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації та інші професіонали і фахівці у сфері охорони здоров'я, у тому числі з немедичною освітою, які працюють у закладах охорони здоров'я за професіями у сфері охорони здоров'я.

Натомість до медичних працівників Закон про БПР зараховує лише осіб, які мають лікарську або медсестринську професійну кваліфікацію, провадять професійну діяльність із надання медичної допомоги та здійснюють інші пов'язані з такою діяльністю заходи відповідно до законодавства. До них належать і фізичні особи-підприємці, що мають ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Працівник сфери охорони здоров'я – особа, яка має відповідну професійну кваліфікацію у сфері охорони здоров'я та провадить професійну діяльність із надання медичної чи фармацевтичної або реабілітаційної допомоги, або здійснює іншу професійну діяльність за професіями у сфері охорони здоров'я відповідно до законодавства. До працівників сфери охорони здоров'я належать медичні, фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації та інші професіонали і фахівці у сфері охорони здоров'я, у тому числі з немедичною освітою, які працюють у закладах охорони здоров'я за професіями у сфері охорони здоров'я.

Професії у сфері охорони здоров'я – професії працівників сфери охорони здоров'я (крім професій у сфері надання соціальних послуг, за якими здійснюється професійна діяльність у сфері охорони здоров'я), професійна діяльність яких є специфічною для сфери охорони здоров'я. Перелік професій (посад) працівників сфери охорони здоров'я затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Відтак фахівці з реабілітації та інші професіонали і фахівці у сфері охорони здоров'я, у тому

числі з немедичною освітою, які працюють у закладах охорони здоров'я, увійшли до працівників сфери охорони здоров'я на рівні закону¹.

Фармацевтичний працівник - особа, яка має фармацевтичну професійну кваліфікацію, провадить професійну діяльність із фармацевтичної практики і надання фармацевтичних послуг. Фармацевтична практика, включає надання фармацевтичних послуг та фармацевтичної допомоги фармацевтичним працівником аптеки, у тому числі: забезпечення належних результатів застосування лікарських засобів; виготовлення лікарських засобів в умовах аптеки, включаючи реконституцію лікарських засобів; відпуск лікарських засобів; санітарно-просвітницьку діяльність та профілактику захворювань у межах фармацевтичної допомоги та фармацевтичних послуг; надання інформації про лікарські засоби. Під фармацевтичною послугою законодавець розуміє послугу з надання фармацевтичної допомоги, зокрема при відпуску лікарського засобу, що включає продаж, інформування щодо застосування, просвіту і пропаганду здорового способу життя людини та надання інформації щодо лікарських засобів, у тому числі у межах забезпечення відповідального самолікування відповідно до протоколів фармацевтичного працівника².

Правовий статус працівників у сфері охорони здоров'я визначається законодавчими актами та нормативами професійної етики, що встановлюють права, обов'язки та відповідальність за дотримання стандартів медичної допомоги.

Як показав аналіз вітчизняного законодавства, існує ряд критеріїв, яким повинні відповідати працівники у сфері охорони здоров'я. Зокрема:

Для працівників у сфері охорони здоров'я є необхідним наявність відповідної професійної освіти, сертифікації та регулярне підвищення кваліфікації, що відповідає міжнародним та національним стандартам. Наприклад, ст. 75 Закону України «Основи

¹ Дубина О. Які зміни передбачає Закон про БПР. Сайт Експертус медзаклад. https://med.expertus.com.ua/consultations/44710?utm_medium=refer_ral&utm_source=medplatforma.com.ua&utm_term=94622&utm_content=news&utm_campaign=red_block_content_vrezka_button

² Про лікарські засоби: Закону України від 28.07.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

законодавства України про охорону здоров'я», працівники сфери охорони здоров'я зобов'язані здійснювати безперервний професійний розвиток, зокрема шляхом навчання на заходах безперервного професійного розвитку¹.

Працівники у сфері охорони здоров'я повинні забезпечувати етичне поводження з пацієнтами, конфіденційність, інформовану згоду та професійну чесність. З іншого боку, вони повинні бути професійно відповідальними, тобто належним чином дотримуватися виконання клінічних протоколів, правил безпеки та здійснювати контроль за якістю надання допомоги. Працівники у сфері охорони здоров'я також мають дотримання санітарно-гігієнічних норм, правил профілактики інфекцій та забезпечення власної безпеки при роботі з пацієнтами та вміти координувати роботу з іншими медичними працівниками, державними органами, пацієнтами та страхувальниками для забезпечення цілісного лікувального процесу.

Таким чином, медичний персонал є центральною ланкою у реалізації прав і обов'язків суб'єктів охорони здоров'я. Висока кваліфікація, дотримання етичних та професійних стандартів та ефективна взаємодія між працівниками дозволяють забезпечити якість, безпеку та доступність медичних послуг, що відповідає міжнародним стандартам та забезпечує довіру суспільства до системи охорони здоров'я.

Права медичного персоналу є важливим елементом системи охорони здоров'я, оскільки вони визначають правові та етичні рамки діяльності лікарів, медичних сестер, фармацевтів, лаборантів та іншого персоналу закладів охорони здоров'я. Законодавство України та міжнародні стандарти закріплюють права медичних працівників на професійну автономію, безпечні умови праці, захист від незаконного втручання у медичну діяльність, участь у прийнятті управлінських рішень та безперешкодний доступ до інформації, необхідної для виконання професійних обов'язків.

Право на професійну автономію є одним із найважливіших елементів правового статусу медичного працівника, оскільки воно забезпечує можливість прийняття клінічних рішень на основі власних знань, досвіду та принципів доказової медицини.

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

Це право гарантує незалежність медичного персоналу від адміністративного чи політичного впливу, дозволяє діяти виключно в інтересах пацієнта, керуючись етичними нормами та стандартами професійної практики. Професійна автономія також передбачає свободу вибору методів лікування, засобів діагностики та обґрунтованого застосування новітніх технологій, що відповідають міжнародним клінічним протоколам. Водночас реалізація цього права тісно пов'язана з професійною відповідальністю та обов'язком дотримання медичних стандартів, чинного законодавства і принципів медичної етики. Автономія не означає безконтрольності: вона передбачає підзвітність дій медичного працівника як перед пацієнтом, так і перед державою та професійною спільнотою. Таким чином, право на професійну автономію є не лише проявом самостійності лікаря, а й гарантією якості медичної допомоги, оскільки забезпечує можливість ухвалювати оптимальні клінічні рішення без зовнішнього тиску, але з урахуванням професійної відповідальності та прав пацієнта.

Право на безпечні умови праці є одним із ключових елементів трудових прав медичних працівників і невід'ємною умовою їхньої професійної діяльності. Воно включає створення роботодавцем належних санітарно-гігієнічних і технічних умов, забезпечення засобами індивідуального захисту, організацію раціонального режиму праці та відпочинку, а також профілактику професійних захворювань. У сфері охорони здоров'я це право має особливе значення через постійний контакт із біологічними, хімічними та фізичними ризиками, які можуть спричинити шкоду здоров'ю або навіть загрожувати життю медичного працівника. Забезпечення безпечного робочого середовища є не лише соціальною гарантією, а й складовою ефективного управління медичним закладом, оскільки безпека персоналу прямо впливає на якість медичної допомоги. Водночас реалізація цього права вимагає системного підходу, який поєднує правові, організаційні та етичні механізми. Держава має забезпечувати належний контроль за дотриманням норм охорони праці, впроваджувати міжнародні стандарти безпеки в медичних закладах та сприяти розвитку культури безпечної поведінки серед персоналу. Медичні заклади, у свою чергу, повинні розробляти внутрішні протоколи безпеки, здійснювати регулярне навчання працівників і проводити моніторинг ризиків. Таким чином, право на

безпечні умови праці виступає не лише юридичною гарантією, а й передумовою стабільності та ефективності системи охорони здоров'я загалом.

Право медичних працівників на участь у прийнятті управлінських рішень є важливою складовою демократизації системи охорони здоров'я та підвищення ефективності її функціонування. Залучення медичного персоналу до процесів управління дозволяє враховувати професійну думку тих, хто безпосередньо здійснює лікувально-діагностичний процес, що, у свою чергу, сприяє підвищенню якості медичної допомоги. Участь у прийнятті рішень може реалізовуватися через колегіальні органи управління, медичні ради, комісії з якості, а також через механізми внутрішнього самоврядування у закладах охорони здоров'я. Така модель сприяє формуванню корпоративної культури відповідальності, взаємоповаги та прозорості у прийнятті рішень. Водночас реалізація цього права передбачає певний рівень правової культури та управлінської підготовки серед медичних працівників. Для ефективної участі у процесах прийняття рішень необхідне належне нормативне забезпечення, яке визначає форми та межі впливу професійних колективів на адміністративні процеси. Впровадження принципу колегіальності у діяльність медичних закладів дозволяє не лише зміцнити довіру між управлінцями та персоналом, але й оптимізувати внутрішню комунікацію, що є необхідною умовою для сталого розвитку системи охорони здоров'я.

Право на безперешкодний доступ до інформації, необхідної для виконання професійних обов'язків, є однією з основних гарантій ефективної діяльності медичних працівників. Це право охоплює можливість користування клінічними протоколами, медичними стандартами, результатами лабораторних та інструментальних досліджень, а також іншими даними, що мають значення для постановки діагнозу та вибору оптимальної тактики лікування. Забезпечення належного інформаційного доступу створює передумови для прийняття обґрунтованих клінічних рішень, сприяє підвищенню якості медичної допомоги та мінімізації ризиків лікарських помилок. В умовах цифровізації охорони здоров'я особливої ваги набуває можливість оперативного доступу до електронних медичних записів, баз даних, телемедичних ресурсів і наукових публікацій. Водночас реалізація цього права вима-

гає дотримання вимог конфіденційності та захисту персональних даних пацієнтів. Медичний працівник, отримуючи доступ до інформації, несе юридичну та етичну відповідальність за її збереження та нерозголошення. Тому баланс між відкритістю інформаційного середовища та захистом приватності є ключовим аспектом сучасного медичного права. Ефективна система інформаційного забезпечення медичних закладів має базуватися на принципах законності, пропорційності та професійної етики, що гарантує одночасно реалізацію прав медичного персоналу і належний рівень захисту прав пацієнтів.

Ще одним важливим правом є право на захист професійної репутації та юридичний захист – фундаментальний елемент правового статусу медичних працівників, оскільки воно гарантує справедливе ставлення до фахівця та визнання його професійної гідності. Медичний працівник має право захищати свою репутацію від безпідставних звинувачень, дискредитації чи неправомірного втручання у професійну діяльність як з боку адміністрації закладу, так і з боку пацієнтів, засобів масової інформації або контролюючих органів. Забезпечення цього права передбачає наявність ефективних механізмів правового захисту, зокрема можливість звернення до суду, професійних асоціацій або органів медичного самоврядування. Це сприяє формуванню атмосфери довіри, у якій фахівці можуть виконувати свої обов'язки без страху перед необґрунтованими звинуваченнями чи переслідуванням. Водночас захист професійної репутації нерозривно пов'язаний із дотриманням високих стандартів етики та професійної поведінки. Репутація лікаря чи медичної сестри формується не лише через результати лікування, а й через ставлення до пацієнтів, колег та суспільства в цілому. Тому ефективна реалізація цього права потребує комплексного підходу, що включає правове регулювання, професійну освіту, етичний контроль і взаємну повагу між усіма учасниками медичних відносин. Такий підхід забезпечує не лише індивідуальний захист працівника, а й підвищує рівень довіри до медичної професії в суспільстві.

Таким чином, права медичного персоналу створюють правову основу для ефективної, безпечної та етичної медичної практики. Вони забезпечують баланс між інтересами працівників,

2.3. Пацієнти та їх законні представники

Пацієнти є центральними суб'єктами системи охорони здоров'я, оскільки саме вони є отримувачами медичних послуг і носіями основних прав у медичній сфері. Законодавство України містить визначення поняття пацієнт – це фізична особа, яка звернулася за медичною та/або реабілітаційною допомогою або медичною послугою та/або якій така допомога або послуга надається, а також визначає права пацієнтів як базові гарантії на доступ до медичної допомоги, захист здоров'я, конфіденційність медичної інформації та можливість брати участь у прийнятті рішень щодо свого лікування¹. Пацієнти можуть діяти як самостійні суб'єкти або через законних представників – батьків, опікунів, законних представників неповнолітніх або осіб, які не здатні самостійно приймати рішення через стан здоров'я. У вітчизняному законодавстві правовий статус пацієнта закріплений у кількох документах, зокрема, Конституції України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»², Цивільного кодексу України³ та Клятви лікаря⁴.

Законні представники пацієнтів виконують функції захисту їхніх прав у випадках, коли пацієнт не може самостійно ухвалювати рішення. Це включає подання згоди на лікування, контроль за дотриманням прав пацієнта, участь у взаємодії з медичним персоналом та державними органами. Законодавство підкреслює обов'язок представників діяти в інтересах пацієнта, забезпечуючи дотримання етичних та юридичних норм⁵. І. Сенюта наводить

¹ Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

² Там само.

³ Цивільний кодексу України від від 16.01.2003 № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>

⁴ Указ Президента України «Про клятву лікаря» від 15.06.1992 №349. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text>

⁵ Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

наступний перелік прав законних представників на підставі аналізу національної нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я. До них автор відносить: надання згоди на медичне втручання щодо пацієнта віком до 14 років (малолітнього пацієнта) та пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним (ч. 3 ст. 284 ЦК, ч. 1 ст. 43 Основ), п. 3.1 наказу МОЗ України «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді»¹); надання дозволу на медичні послуги неповнолітнім пацієнтам від 14 до 18 років поряд з особою згодою останніх (п. 3.1 наказу МОЗ України «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді»); відмова від медичного втручання щодо пацієнта, який не є повнолітнім чи дієздатним (ч. 4 ст. 284 ЦК України, ч. 4 ст. 43 Основ); отримання медичної інформації про дитину або підопічного (ч. 2 ст. 285 ЦК України, ч. 2 ст. 39 Основ); присутність при дослідженні причин смерті та ознайомлення з висновками щодо причин смерті, а також оскарження цих висновків до суду (ч. 4 ст. 285 ЦК України, ч. 5 ст. 39 Основ); відвідування пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я (ч. 1 ст. 287 ЦК України, п. «к» ст. 6 Основ); свобода вибору в галузі охорони здоров'я щодо пацієнта віком до 14 років та пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним (ч. 2 ст. 284 ЦК України, п. «д» ст. 6, ст. 34, 36, 38 Основ), а саме: право на вільний вибір лікаря; право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; право на вибір закладу охорони здоров'я; право на вимогу заміни лікаря; право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України².

Міністерство охорони здоров'я України на своєму офіційному сайті надає такий перелік прав пацієнтів: право на медичні профілактичні заходи; право на доступність у галузі охорони здо-

¹ Наказ МОЗ України «Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді» від 02.06.2009 № 382. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0382282-09#Text>

² Сенюта І.Я. Права законного представника пацієнта за законодавством України. *Український медичний часопис*. 4 (78) VII/VIII 2010. URL: <https://www.umj.com.ua/article/4570/prava-zakonnogo-predstavnika-paciyenta-za-zakonodavstvom-ukraini>

ров'я; право на згоду на медичне втручання та право на відмову від медичного втручання; право на свободу вибору в галузі охорони здоров'я (а саме: право на вільний вибір лікаря; право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря; право на вибір закладу охорони здоров'я; право на заміну лікаря; право на лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я України); право на медичну таємницю; право на якісну медичну допомогу; право на безпечну медичну допомогу; право на інновації (а саме: право на медико-біологічний експеримент; право на репродуктивні технології; право на донорство; право на терапевтичне клонування); право на корекцію (зміну) статі; право на попередження за можливістю страждань і болю; право на індивідуальний підхід до лікування; право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; право на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю; право людини на життя та на повагу до гідності при наданні медичної допомоги; право на захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних зі станом здоров'я¹.

На нашу думку, досить глибокий аналіз прав пацієнта наведений в роботі Стеценка С., зокрема в Україні пацієнт має право на: життя (ст. 27 КУ, ст. 281 ЦК); медичну допомогу (ст. 49 КУ, ст. 284 ЦК, п. «д» ст. 6, п. «а» ст. 78 Основ, п. 1 ч. 1 Клятви), яке передбачає забезпечення рівного та своєчасного доступу до всіх видів медичних послуг, незалежно від соціального статусу, місця проживання чи матеріального становища. Це право реалізується через державні та комунальні програми охорони здоров'я, систему страхування, а також через регламентацію діяльності медичних закладів. Воно включає доступ до спеціалізованих медичних послуг, діагностики та лікування захворювань, профілактичних оглядів, вакцинації та реабілітації, що відповідає вимогам міжнародних стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я; свободу вибору (ст. 284 ЦК, п. «д» ст. 6, ст.ст. 34, 38 Основ), тобто на вільний вибір лікаря, методів лікування та лікувального закладу, вимогу про заміну лікаря, лікування за кордоном у разі неможливості надання такої допомоги у закладах охорони здоров'я Украї-

¹ Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/prava-pacienta>

ни; особисту недоторканність (ст. 29 КУ, ст. 289 ЦК, ст.ст. 42, 43 Основ), тобто на інформовану згоду на медичне втручання, відмову від медичного втручання; медичну інформацію (ст.ст. 32, 34 КУ, ст. 285 ЦК, п. «е» ст. 6, 39 Основ), тобто на достовірну і своєчасну інформацію про стан свого здоров'я, ознайомлення з історією своєї хвороби та іншими документами, що можуть слугувати для подальшого лікування. Це забезпечує можливість пацієнта самостійно приймати рішення щодо свого лікування після отримання повної та достовірної інформації про стан здоров'я, методи діагностики, варіанти лікування, можливі ризики та наслідки; медичну таємницю (ст.ст. 32,34 КУ, ст. 286 ЦК, ст. 39-1,40, п. «г» ст. 78 Основ, п. 3 ч. 1 Клятви), тобто на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні. Конфіденційність медичної інформації включає захист персональних медичних даних, результати діагностики, історію хвороби та інформацію про лікування від несанкціонованого доступу або розголошення; чуйне ставлення, на дії і помисли, що ґрунтуються на принципах загальнолюдської моралі, з боку медичних і фармацевтичних працівників (п. «г» ст. 78 Основ, п. 2 ч. 1 Клятви); допуск інших медичних працівників (ч. 1 ст. 287 ЦК, п. «к» ст. 6 Основ); допуск членів сім'ї, опікуна, піклувальника (ч. 1 ст. 287 ЦК, п. «к» ст. 6 Основ); допуск нотаріуса та адвоката (ч. 1 ст. 287 ЦК, п. «к» ст. 6 Основ); допуск до нього священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду (ч. 2 ст. 287 ЦК, п. «к» ст. 6 Основ); повну інформованість і добровільну згоду на медико-біологічний експеримент (ч. 3 ст. 28 КУ, п. 3 ст. 281 ЦК, ст. 45 Основ); донорство крові та її компонентів (ст. 290 ЦК, ст. 46 Основ); трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів як на спеціальний метод лікування (ст. 47 Основ); штучне запліднення та імплантацію ембріона (п. 7 ст. 281 ЦК, ст. 48 Основ); застосування методів стерилізації (п. 5 ст. 281 ЦК, ст. 49 Основ); добровільне штучне переривання вагітності (п. 6 ст. 281 ЦК, ст. 50 Основ); зміну (корекцію) статевої належності (ст. 51 Основ); незалежну медичну експертизу (п. «й» ст. 6, розділ 9 Основ); відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди (п. «і» ст. 6 Основ); правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я (п. «и» ст. 6 Основ); оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони

здоров'я (ст.ст. 40, 55, 56 КУ, п. «ї» ст. 6 Основ) дозволяє пацієнтам захищати свої інтереси у випадках порушення прав або неналежного надання медичної допомоги. Воно включає можливість подання скарг, звернення до контрольних органів або суду та участь у програмах медичного страхування. Цей механізм є необхідним для забезпечення відповідальності медичних закладів та персоналу, підвищення прозорості медичної системи та захисту пацієнтів від правопорушень¹.

На міжнародному рівні права пацієнтів та їх представників закріплені у Лісабонській декларації прав пацієнта² та Європейській хартії прав пацієнтів³, Рекомендаціях щодо прав хворого і помираючого⁴ які визначають основні стандарти доступності, безпеки та поваги до гідності людини у медичній сфері.

Дуже цікавим міжнародно-правовим стандартом у сфері прав пацієнтів є Європейська хартія прав пацієнтів від 15 листопада 2002 р., яка закріплює чотирнадцять прав пацієнта, серед яких визначено такі:

1. На профілактичні заходи, тобто право на відповідні послуги з метою попередити захворювання;
2. На доступність, тобто право на доступність медичних послуг, що необхідні пацієнту за станом здоров'я. Медичні служби повинні гарантувати рівний доступ для всіх без дискримінації за ознаками наявності фінансових ресурсів, місця проживання, виду захворювання чи часу звернення за допомогою;
3. На інформацію, тобто право на отримання будь-якої інформації про свій стан здоров'я, про медичні послуги і способи отримання цих послуг, а також про можливості, що виникають у результаті наукових досліджень і технічного прогресу;

¹ Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Основи медичного права України: підручник. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507с. URL: https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/KNIGI-2012/medpravo 2008.pdf

² Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта від 01.10.1981. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_016.

³ European Charter of Patients' Rights. Basis Document. Rome, November, 2002. URL: https://www.activecitizenship.net/multimediahts/fr_english.pdf

⁴ Рекомендації щодо прав хворого і помираючого : Парламентська Асамблея Ради Європи № 779 (1976 р.). URL: <http://assembly.coe.int/Main.asp?Link=/Documents/adoptedtext/ta76/EREC779.htm#1>

4. На згоду, тобто право на отримання будь-якої інформації, яка дозволить йому активно брати участь у прийнятті рішень щодо свого здоров'я; ця інформація є обов'язковою попередньою умовою проведення будь-якої процедури і лікування, включаючи участь у наукових дослідженнях;

5. На свободу вибору, тобто на свободу вибору між різними медичними процедурами і закладами (спеціалістами) на основі адекватної інформації;

6. На приватність і конфіденційність, тобто право на конфіденційність особистої інформації, включаючи інформацію про стан здоров'я і пропонувані діагностичні чи терапевтичні процедури, а також на захист своєї приватності під час проведення діагностичних оглядів, відвідування медичних спеціалістів і в цілому при медичних і хірургічних втручаннях;

7. На повагу до часу пацієнта, тобто право на отримання необхідного лікування без зволікання, протягом наперед обумовленого строку. Це право відноситься до кожного етапу лікування;

8. На дотримання стандартів якості, тобто право на доступність якісного медичного обслуговування на основі специфікації і у чіткій відповідності із стандартами;

9. На безпеку, тобто право на свободу від шкоди, спричиненої неналежним функціонуванням систем охорони здоров'я, недбалістю і помилками медичних працівників, а також право на доступність медичних послуг і лікувальних процедур, що відповідають високим стандартам безпеки;

10. На інновації, тобто право на доступність медичних інновацій, включаючи діагностичні процедури, відповідно до міжнародних стандартів і незалежно від економічних чи фінансових міркувань;

11. На попередження за можливістю страждань і болю, тобто право уникати страждань і болю на кожному етапі свого захворювання;

12. На індивідуальний підхід до лікування, тобто право на діагностичні чи лікувальні програми, максимально адаптовані до його особистих потреб;

13. На подання скарги, тобто право скажитись й отримувати відповідь чи інший зворотний зв'язок у випадку заподіяння пацієнту шкоди;

14. На компенсацію, тобто право на отримання протягом розумно короткого строку достатньої компенсації у випадку заподіяння йому фізичної чи моральної і психологічної шкоди діяннями медичного закладу.

Обов'язки пацієнтів є невід'ємною складовою системи охорони здоров'я, оскільки вони забезпечують ефективність медичного процесу, дотримання прав інших суб'єктів та мінімізацію ризиків для життя і здоров'я. Основна мета встановлення таких обов'язків полягає у формуванні відповідальної поведінки пацієнтів, підтримці правопорядку в медичних закладах та забезпеченні належної взаємодії з медичним персоналом. Виконання обов'язків пацієнтів сприяє реалізації їхніх прав, зокрема на доступ до медичної допомоги, інформовану згоду та безпечне лікування, і дозволяє створювати правове та етичне середовище в системі охорони здоров'я.

Аналіз наукової літератури дозволяє окреслити такий перелік обов'язків пацієнтів у сфері охорони здоров'я: надання достовірної та повної інформації про стан свого здоров'я, хвороби, алергії, прийом ліків та інші медичні дані; дотримання рекомендацій і режиму лікування, призначеного медичним персоналом; дотримання правил внутрішнього розпорядку медичних закладів, санітарно-гігієнічних норм та правил безпеки; своєчасна оплата медичних послуг, якщо це передбачено договором чи законодавством; поважне ставлення до медичного персоналу, інших пацієнтів та майна закладу; дотримання конфіденційності та етичних норм у взаємодії з іншими пацієнтами та персоналом, зокрема не розголошення медичної інформації третім особам; інформування медичних працівників про зміни стану здоров'я під час лікування або після надання медичних послуг; виконання вимог щодо профілактичних оглядів, вакцинації та інших заходів громадського здоров'я, якщо вони передбачені законодавством тощо.

Пацієнт зобов'язаний надавати медичним працівникам достовірну та повну інформацію про свій стан здоров'я, включаючи наявні захворювання, алергічні реакції, прийом лікарських засобів та інші медичні дані, що можуть впливати на діагностику та лікування. Така інформація є необхідною для правильного встановлення діагнозу, вибору оптимальної тактики лікування та мінімізації ризиків побічних ефектів або ускладнень. Недостовірні або неповні дані можуть призвести до помилок у лікуванні,

погіршення стану здоров'я або навіть загрозувати життю пацієнта, тому чесність і точність у наданні інформації є основним обов'язком кожного пацієнта. Водночас виконання цього обов'язку передбачає активну взаємодію пацієнта з медичним персоналом, готовність відповідати на запитання лікаря та повідомляти про будь-які зміни у стані здоров'я під час лікування. Це також включає інформування про інші обставини, які можуть впливати на перебіг хвороби або ефективність терапії, наприклад, спосіб життя, шкідливі звички чи застосування нетрадиційних методів лікування. Дотримання цього обов'язку сприяє підвищенню безпеки надання медичних послуг і є невід'ємною складовою відповідального ставлення пацієнта до власного здоров'я.

Пацієнт зобов'язаний дотримуватися рекомендацій та режиму лікування, призначеного медичним персоналом, оскільки ефективність терапії значною мірою залежить від своєчасного і правильного виконання всіх призначень. Це включає регулярний прийом лікарських засобів, проходження процедур, відвідування контрольних оглядів та виконання призначень щодо фізичної активності або дієти. Недотримання цих рекомендацій може призвести до ускладнень, зниження ефективності лікування або навіть загострення хвороби, що ставить під загрозу здоров'я пацієнта та може створювати додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Крім того, виконання медичних призначень демонструє відповідальне ставлення пацієнта до власного здоров'я та повагу до професійної компетентності медичного персоналу. Активна участь пацієнта у лікувальному процесі сприяє встановленню довірчих відносин між пацієнтом і лікарем, покращує якість медичних послуг і забезпечує більш точний моніторинг стану здоров'я. Такий підхід дозволяє досягати кращих клінічних результатів та знижує ризики розвитку ускладнень або повторних госпіталізацій.

Дотримання правил внутрішнього розпорядку медичних закладів включає виконання встановлених режимів роботи, перебування в дозволених приміщеннях, своєчасну реєстрацію та дотримання черговості прийому. Такі правила спрямовані на забезпечення організованого та ефективного функціонування закладу, підтримання порядку, безпеки та комфорту всіх пацієнтів і персоналу. Ігнорування внутрішніх правил може призвести до порушення роботи медичного закладу, створення конфліктних ситуацій і

зниження якості надання медичної допомоги. Крім того, пацієнт має дотримуватися санітарно-гігієнічних норм та правил безпеки, включно з використанням засобів індивідуального захисту, дотриманням гігієни рук і обмеженням контактів у разі інфекційних захворювань. Це сприяє запобіганню поширенню інфекцій, збереженню здоров'я інших пацієнтів і персоналу та забезпечує безпечне середовище для надання медичних послуг. Виконання цих обов'язків є невід'ємною складовою відповідальної поведінки пацієнта та соціальної відповідальності перед спільнотою.

Пацієнт зобов'язаний своєчасно оплачувати медичні послуги у випадках, коли це передбачено договором або чинним законодавством. Своєчасна оплата є необхідною для забезпечення фінансової стабільності медичних закладів, можливості належного забезпечення ліками, витратними матеріалами та оплатою праці медичного персоналу. Несвоєчасне або неповне внесення коштів може призвести до порушення нормального функціонування закладу, зниження якості надання медичних послуг і створення додаткових адміністративних або фінансових проблем. Крім того, своєчасна оплата медичних послуг є проявом відповідального ставлення пацієнта до власного здоров'я та до системи охорони здоров'я загалом. Виконання цього обов'язку сприяє стабільності роботи медичних установ, підвищує ефективність управління ресурсами та забезпечує можливість надання допомоги всім пацієнтам на належному рівні. Такий підхід підтримує принцип соціальної солідарності у сфері охорони здоров'я та зміцнює довіру між пацієнтом і медичним закладом.

Пацієнт зобов'язаний поважати медичний персонал, інших пацієнтів та майно медичного закладу, що включає дотримання правил етичної поведінки, ввічливе ставлення до лікарів, медсестер та адміністрації закладу, а також уникнення агресивних або конфліктних дій. Таке ставлення сприяє створенню безпечного і комфортного середовища для надання медичної допомоги, підтримує ефективну взаємодію між персоналом і пацієнтами та знижує ризик виникнення конфліктів у медичному закладі. Крім того, повага до майна закладу передбачає дбайливе ставлення до обладнання, медичних препаратів, приміщень та іншого інвентарю. Недотримання цього обов'язку може призвести до погіршення умов надання медичних послуг, додаткових фінансових витрат для закладу та створення перешкод для лікування інших пацієн-

тів. Виконання цього обов'язку є невід'ємною складовою культурі поведінки пацієнта та сприяє підтриманню високих стандартів медичного обслуговування.

Дотримання конфіденційності та етичних норм у взаємодії з медичним персоналом та іншими пацієнтами передбачає нерозголошення отриманої під час лікування інформації про стан здоров'я, діагнози, результати аналізів або інші медичні дані третім особам без дозволу пацієнта. Дотримання конфіденційності сприяє формуванню довіри між пацієнтом і лікарем, забезпечує безпечне середовище для лікування та захищає права інших осіб на приватність. Етична поведінка пацієнта включає ввічливе та відповідальне ставлення до колег за лікарняними ліжками, уникнення обговорення приватної інформації інших пацієнтів та дотримання правил соціальної взаємодії у медичному закладі. Виконання цих обов'язків сприяє збереженню професійної та соціальної етики, забезпечує безпеку персональної інформації та підтримує високий рівень медичного обслуговування.

Своєчасне інформування медичних працівників про будь-які зміни у своєму стані здоров'я під час лікування або після надання медичних послуг включає повідомлення про появу нових симптомів, погіршення самопочуття, непередбачені реакції на ліки або процедури, а також будь-які відхилення від призначеного режиму лікування. Така інформація є критично важливою для коригування терапії, запобігання ускладненням і забезпечення безпечного та ефективного лікувального процесу. Активне інформування медичного персоналу сприяє встановленню довірчих відносин між пацієнтом і лікарем та підвищує ефективність медичного нагляду. Це дозволяє медичним працівникам оперативно приймати обґрунтовані клінічні рішення, адаптувати лікування під актуальний стан пацієнта і мінімізувати ризики виникнення побічних ефектів або загострення хвороби. Виконання цього обов'язку є важливим елементом відповідального ставлення пацієнта до власного здоров'я.

Виконання вимог щодо профілактичних оглядів, вакцинації та інших заходів громадського здоров'я, передбачених законодавством – включає регулярне проходження медичних оглядів, скринінгів та лабораторних обстежень, участь у національних програмах профілактики інфекційних та хронічних захворювань, а також виконання рекомендацій щодо імунізації. Дотримання

цих вимог сприяє своєчасному виявленню хвороб, зниженню ризику ускладнень і покращенню стану здоров'я населення в цілому. Виконання профілактичних заходів є проявом соціальної відповідальності пацієнта, оскільки воно захищає не лише його власне здоров'я, а й здоров'я оточуючих. Дотримання правил вакцинації та участь у профілактичних програмах допомагає запобігати поширенню інфекцій, знижує епідеміологічні ризики та підтримує стабільність системи охорони здоров'я. Такий підхід сприяє формуванню культури відповідального ставлення до власного здоров'я та громадського благополуччя.

Таким чином, пацієнти та їх законні представники є активними учасниками системи охорони здоров'я, взаємодіючи з медичним персоналом та державними органами для реалізації прав і виконання обов'язків, що забезпечує ефективність, безпеку та етичність медичної допомоги.

2.4. Правовий статус пацієнтів

Розуміння правового статусу суб'єктів медичних правовідносин має фундаментальне значення для наукового обґрунтування та належного функціонування системи охорони здоров'я.

Щодо визначення поняття «пацієнт», то його нормативне закріплення відображено у ст. 3 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»¹. Пацієнтом згідно даного закону є фізична особа, яка звернулася за медичною та/або реабілітаційною допомогою або медичною послугою та/або якій така допомога або послуга надається.

Як зазначає Миронова Г. А., пацієнтом фізична особа стає з того моменту, як вона вступила у правовідносини з будь-яким суб'єктом системи охорони здоров'я незалежно від того, потребує вона такої медичної допомоги чи фактично така допомога їй надається².

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

² Миронова Г. А. Право на медичну допомогу: цивільно-правова характеристика. *Приватне право і підприємництво*. 2014. Вип. 13. С. 71.

Аналізуючи правовий статус, можна виокремити наступні підходи змісту даного поняття.

У юридичній енциклопедії зазначено, що «правовий статус» – це встановлене правовими нормами становище особи, комплекс її прав та обов'язків¹.

На думку Котюка В. О., «правовий статус» визначається як можливість особи мати права, свободи та обов'язки, необхідні для існування та розвитку в суспільстві, так і реалізувати їх через участь у суспільних відносинах².

Структура правового статусу пацієнта – це сукупність його елементів у їх взаємозв'язку і взаємодії. Скакун О. Ф. до змісту правового статусу особи відносить права, свободи, обов'язки, відповідальність³. Натомість Колодій А. М. та Олійник А. Ю. до правового статусу включають правові норми, правові відносини, суб'єктивні права, свободи, законні інтереси і юридичні обов'язки, відповідальність, правові принципи, гарантії, правосуб'єктність, громадянство⁴.

Стефанюк Ю. В. пов'язує правовий статус з громадянством, загальною правоздатністю, основними правами і обов'язками, конституційно закріпленим принципом рівноправності; правами і обов'язками, правовими гарантіями прав, правовою відповідальністю за невиконання обов'язків⁵.

Оцінюючи зміст правового статусу особи, можна виокремити такі ознаки:

1) формується під впливом соціальних, економічних та політичних чинників суспільства, визначається відповідним соціальним порядком;

¹ Юридична енциклопедія : в 6 томах / ред. кол. : Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Том 5. Київ : Укр. енцикл., 2001. С. 626.

² Котюк В. О. Теорія права: курс лекцій : навч. посібник. Київ : Вентурі, 1996. С. 100.

³ Скакун О. Ф. Теорія держави і права : підручник. Київ: Алерта; КНТ; ЦУЛ. С. 378-379.

⁴ Колодій А. М., Олійник А. Ю. Права, свободи та обов'язки людини і громадянина в Україні: підручник. Київ : Правова єдність, 2008. С. 149.

⁵ Стефанюк Ю. В. Структура правового статусу особи: теоретичний аспект. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки»*. 2016. Вип. 2. Том 1. С. 26.

2) є юридично допустимим рівнем соціальної свободи суб'єкта права;

3) є законодавчо встановленим, не залежить від волі окремих суб'єктів права;

4) закріплюється в різноманітних джерелах (формах) права, таких як нормативно-правові акти, договори, а також міститься у правових принципах;

5) структура є чітко впорядкованою та складається зі суб'єктивних прав, законних інтересів, обов'язків, які є ідентичними для усіх суб'єктів одного виду;

6) визначає рамки дозволеної поведінки особи в суспільстві.

Правовий статус особи буває:

1) загальний (конституційний) – статус особи як громадянина держави, що закріплений у конституції і конституційних законах. Відповідно він є загальним і однаковим для всіх незалежно від національності, соціального стану, релігійних переконань, а також характеризується стабільністю і визначеністю, рівністю всіх перед законом; передбачає рівність прав і обов'язків громадян, виступає базовим для всіх інших статусів, а отже слугує основою для набуття конкретних суб'єктивних прав, покладання обов'язків і несення відповідальності.

2) спеціальний – статус особи як представника тієї чи іншої соціальної групи, відособленої за певними юридично значущими ознаками, а також наділений відповідно до законів та інших нормативних актів додатковими, спеціальними, правами та обов'язками. На відміну від загального статусу, що є постійним, спеціальний статус піддається змінам, має минулий характер.

3) індивідуальний – статус конкретної особи, пов'язаний з її персональними якостями, фізичними особливостями, здібностями.

Можна зробити висновок, що правовий статус пацієнта є спеціальним правовим статусом особи, оскільки пацієнт набуває додаткові права та переваги. Правовий статус пацієнта необхідний як засіб посилення гарантій прав і подолання правової, економічної та фахової незахищеності пацієнтів¹.

¹ Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів: теоретико-правове дослідження. Дис. ... д.ю.н., за спеціальністю 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень». Луцьк, 2020. С. 66-67.

У межах правового статусу пацієнта розглянемо його права, обов'язки та особливості його відповідальності.

Права пацієнта. Суб'єктивними правами є гарантовані законом можливості особи, які визначають міру її дозволеної поведінки для задоволення власних потреб.

Правами пацієнта є система закріплених законом конкретних можливостей осіб, які є пацієнтами.

Як зазначають Коваль П. Б. та Прохно О. І., на сьогодні в українському законодавстві відсутній системний підхід до прав і обов'язків як пацієнтів, так і лікарів¹.

Аналіз національного законодавства свідчить, що Україна сьогодні не має єдиного нормативно-правового документа, у якому були б визначені права пацієнтів, а їх закріплення в нормативно-правових актах різної юридичної сили та спеціалізації має несистемний характер².

Аналіз національного законодавства дозволяє виокремити такі права пацієнта³:

право на якісну та безпечну медичну допомогу. Указом Президента України від 24 березня 2021 року № 119/2021 затверджено Національну стратегію у сфері прав людини. Стратегічною ціллю імплементації Національної стратегії у сфері прав людини у сфері охорони здоров'я є забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги та медичного обслуговування⁴.

Відповідно до ст. 37 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» медичні працівники зобов'язані невідкладно надавати необхідну медичну допомогу у разі виникнення невідкладного стану людини. За несвоєчасне і неякісне забезпечення необхідною медичною допомогою, що призвело до

¹ Коваль П. Б., Прохно О. І. Юридичні аспекти співпраці лікаря і пацієнта (огляд законодавчої бази). *Неонатологія та педіатрія в Україні: перспективи розвитку, проблемні питання*. 2015. № 2 (16). Том V. С. 11.

² Лісничка О. Права пацієнтів у міжнародних документах і національному законодавстві України. *KELM*. 2020. № 4. Vol. 2. С. 73.

³ Кучер В. О. Судовий спосіб захисту прав пацієнтів. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету, Серія «Право»*. 2024. Випуск 86. Частина 2. С. 148.

⁴ Про національну стратегію у сфері прав людини: указ президента України від 24.03.2021 р. № 119/2021. url: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/119/2021#text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/119/2021#text)

тяжких наслідків, винні особи несуть відповідальність відповідно до закону.

Право на вільний вибір лікаря та вибір методів лікування. Фізична особа, яка досягла чотирнадцяти років і яка звернулася за наданням їй медичної допомоги, має право на вибір лікаря та вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій – ст. 284 Цивільного кодексу України¹. При виборі лікаря пацієнт має право керуватися відгуками інших пацієнтів, особисті враження від спілкування з лікарем, брати до уваги ступінь акредитації медичного закладу, стаж роботи лікаря, його ступінь та наукове звання. Пацієнт вправі вимагати заміни лікаря.

На території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу (ст. 3 Закону України «Про екстрену медичну допомогу»)².

Право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я та методи лікування. Як зазначає Сич В. І. пацієнт має право на вичерпну інформацію про стан свого здоров'я, включаючи дані про можливий ризик і переваги пропонованих та альтернативних методів лікування, відомості про можливі наслідки у разі відмови пацієнта від лікування, інформацію про діагноз, прогноз і плани лікувальних заходів³.

Кожна особа має право на отримання повного обсягу інформації стосовно стану здоров'я, медичної допомоги, в тому числі медичного втручання, можливостей і умов використання результатів медичної допомоги та усіх доступних сучасних технологій – ст. 3 Європейської хартії прав пацієнтів⁴.

Відповідно до ст. 285 Цивільного кодексу України повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, в тому числі на ознайомлення з відповід-

¹ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#TextURL>:

² Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5.07.2012 р. № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

³ Сич В.І. Гарантовані права пацієнта на інформацію. *Молодий вчений*. 2021. № 1. С. 243.

⁴ Європейська хартія прав пацієнтів. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf>

ними медичними документами, що стосуються її здоров'я. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного. Крім цього відповідно до ст. 39 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» пацієнт, який досяг повноліття, має право на отримання достовірної і повної інформації про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються його здоров'я.

Право на таємницю про стан свого здоров'я. Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні – ст. 286 Цивільного кодексу України.

Право на відмову від лікування. Відповідно до ст. 284 Цивільного кодексу України повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника¹.

«Пацієнт, який набув повної цивільної дієздатності і усвідомлює значення своїх дій та може керувати ними, має право відмовитися від лікування», - закріплено у ст. 43 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»².

Реалізація права на відмову від медичного втручання пацієнтом, який не досяг повної цивільної дієздатності, відбувається через його законного представника. При цьому слід врахувати, що опікун зобов'язаний дбати про підопічного, про створення йому необхідних побутових умов, забезпечення його доглядом та лікуванням (ст. 67 Цивільного кодексу України).

Право на відшкодування збитків у випадку заподіяння шкоди його здоров'ю при наданні медичної допомоги. Збитки, завдані пацієнту невиконанням або неналежним виконанням договору про надання платних медичних послуг (медичного обслуговування),

¹ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#TextURL>:

² Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

підлягають відшкодуванню закладом охорони здоров'я (лікарем) у разі наявності його вини у повному обсязі, якщо інше не встановлено договором. Це впливає зі змісту ст. 906 Цивільного кодексу України, яка регламентує відповідальність виконавця за порушення договору про надання послуг¹.

Заподіяна пацієнту шкода відшкодовується і при відсутності укладеного договору про надання медичних послуг (медичного обслуговування).

Майнова шкода, завдана неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю особистим немайновим правам фізичної відшкодовується в повному обсязі особою, яка її завдала. Моральна шкода, завдана фізичній особі неправомірними рішеннями, діями чи бездіяльністю, відшкодовується особою, яка її завдала, за наявності її вини, крім випадків, встановлених цивільним законодавством, за яких моральна шкода відшкодовується незалежно від вини заподіювача шкоди (ст.ст. 1166, 1167 Цивільного кодексу України).

Право на оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я ґрунтується на положеннях ст. 55 Конституції України та ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»².

Пацієнт, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, має *право на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду* (ст. 6 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»³).

Т. Волинець до абсолютних прав відносить:

- 1) право особи на дотримання медичної таємниці та засоби її забезпечення на сучасному етапі;
- 2) право на інформацію та на відмову від лікування;
- 3) право згоди на втручання пацієнта та його правове оформлення;

¹ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#TextURL>:

² Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

³ Там само.

4) право на дотримання норм медичної етики в лікувальній практиці з використанням досягнень біомедицини¹.

Важливе значення для визначення правового статусу пацієнта має Лісабонська декларація, ухвалена 1 жовтня 1981 р., де закріплені такі права пацієнта:

а) пацієнт має право вільно вибрати свого лікаря;

б) пацієнт має право отримувати допомогу від лікаря, який вільний від будь-яких зовнішніх впливів при винесенні своїх клінічних або етичних рішень;

в) пацієнт має право погодитися або відкинути лікування після отримання адекватної інформації;

г) пацієнт має право очікувати, що його лікар буде поважати конфіденційний характер медичних і особистих відомостей про нього;

д) пацієнт має право померти з гідністю;

е) пацієнт має право прийняти або відхилити духовну і моральну підтримку, включаючи допомогу священнослужителя відповідної конфесії².

Виходячи зі змісту Лісабонської декларації про права пацієнта Блащук Т. В. та Шелестюк Ю. С. виділяють *право на індивідуальну автономію*. Так, пацієнт має право на самостійне прийняття рішень стосовно себе. Лікар повинен поінформувати пацієнта щодо наслідків його рішення. Також кожна людина має право вільно обирати різні види лікувань, процедури та лікарів на основі адекватної інформації. Пацієнт має право обирати метод діагностики та лікування та до якого лікаря або лікарні звертатися³.

Права пацієнта можна згрупувати.

М. Малєїна, до прав пацієнта відносить:

1) права при наданні інформації про поставлений діагноз, методи лікування та можливі наслідки;

2) права при встановленні та дотриманні методів і режиму лікування;

¹ Волинець Т. В. Особливості прав та обов'язків пацієнта за договором про надання медичної допомоги. *Підприємництво, господарство і право*. 2007. № 12. С.37.

² Лісабонська декларація № 990 від 1.10.1981 р. URL: https://zakononline.ua/documents/show/159441_159441

³ Блащук Т. В., Шелестюк Ю. С. Охорона прав пацієнтів в Україні та Європейському Союзі. *Public Health Journal*. 2022. Вип. 2. С. 15.

- 3) права із збереження медичної таємниці;
- 4) права у зв'язку з відмовою від лікування»¹.

Т. Волинець виокремлює можливості пацієнта: специфічні (закріплені спеціальним законодавством за окремими категоріями осіб) та додаткові права².

На думку Воробйова Н. права пацієнта поділяються на такі групи. До першої групи належать основні права та обов'язки договірного правовідношення: право на забезпечення кваліфікованою медичною допомогою, сюди ж можна віднести право повідомити необхідні відомості про стан свого здоров'я, право на лікарську таємницю, право вимагати роз'яснення діагнозу, методів лікування і можливих наслідків, право інформованої згоди, обов'язок у певних випадках оплатити надану медичну послугу.

До другої групи належать права та обов'язки, які закріплені за окремими категоріями пацієнтів (право матері на перебування в стаціонарі з дитиною, яка потребує догляду, право на участь у медичному експерименті тощо).

До третьої групи належать права та обов'язки, які в договорі про надання медичних послуг є додатковими, виконують допоміжну функцію стосовно головного змісту зобов'язань (зберігання речей, харчування в стаціонарних лікувальних установах)³.

Отже, права пацієнта можна розділити на:

- 1) загальні права пацієнтів;
- 2) права пацієнтів у сфері медичного страхування;
- 3) права пацієнтів при наданні різних видів медичної допомоги;
- 4) права різних професійних і соціальних категорій пацієнтів.

Окремо слід звернути увагу на Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 р., який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні; регулює суспільні

¹ Див: Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів: теоретико-правове дослідження. дис. ... д.ю.н., за спеціальністю 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень». Луцьк, 2020. С. 191.

² Волинець Т. В. Особливості прав та обов'язків пацієнта за договором про надання медичної допомоги. *Підприємництво, господарство і право*. 2007. № 12. С. 33–37.

³ Воробйова Н. Права пацієнтів. *Юридичний журнал*. 2009. № 4. С. 24–26.

відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення; визначає права і обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб у цій сфері¹.

Закон окремо не виділяє перелік прав осіб у сфері громадського здоров'я, проте у ст. 37 «Інфекційна безпека» зазначає: «Держава забезпечує регулювання та реалізацію заходів, спрямованих на гарантування права на безпечне для життя і здоров'я медичне обслуговування та вирішення інших питань інфекційної безпеки. Про недоліки нормативно-правового регулювання та потребу закріплення прав пацієнтів у Законі України «Про систему громадського здоров'я» наголошувалося у наукових виданнях².

Як зазначає Булеца С. Б. фізична особа не може бути обмежена у правах у зв'язку із погіршенням стану здоров'я, тому права людини потребують правового захисту³.

Захист прав пацієнта може здійснюватися в неюрисдикційній та юрисдикційній формах. Неюрисдикційний захист прав пацієнта передбачає самозахист своїх прав і законних інтересів. В свою чергу юрисдикційний – це адміністративний порядок відновлення порушеного права або захист порушених прав та інтересів у судовому порядку⁴.

У випадку порушення цивільних прав та інтересів особа має право звернутися до суду за захистом особистого немайнового права. Стаття 55 Конституції України проголошує, що права і свободи громадянина захищаються судом. Ця норма визначає суд як основний інструмент забезпечення прав та свобод, надаючи кожній особі право на судовий захист.

¹ Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

² Зима О. Т. Права пацієнта в Законі України «Про систему громадського здоров'я». *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 8. С. 226.

³ Булеца С. Б. Права та обов'язки пацієнта та лікаря. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2016. Випуск 41. Том 1. С. 93.

⁴ Кучер В. О. Судовий спосіб захисту прав пацієнтів. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія «Право»*. 2024. Випуск 86. Частина 2. С. 148.

Судовий захист права на охорону здоров'я також гарантується ст. 8 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я».

Конституційною гарантією є право на відшкодування матеріальної та моральної шкоди, завданої незаконними рішеннями, діями чи бездіяльністю органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб при здійсненні ними своїх повноважень¹.

Аналізуючи зміст протиправної поведінки особи, яка завдала шкоду пацієнту, Верховний Суд вказав, що у деліктних правовідносинах у сфері надання медичної допомоги протиправна поведінка спрямована на порушення суб'єктивного особистого немайнового права особи, яке має абсолютний характер, - права на медичну допомогу. У сфері надання медичної допомоги протиправними необхідно вважати дії медичного працівника, які не відповідають законодавству у сфері охорони здоров'я, зокрема стандартам у сфері охорони здоров'я та нормативним локальним актам. Надання несвоєчасної або некваліфікованої медичної допомоги є протиправною поведінкою медичного працівника².

Обов'язки пацієнта. Належну поведінку суб'єктів правовідносин забезпечує юридичний обов'язок. Це така поведінка, яка визнається законодавцем як необхідна.

В. В. Надьон під суб'єктивним цивільним обов'язком розуміє встановлену міру належної, необхідної поведінки суб'єкта, що породжується нормою права, юридичним фактом, рішенням суду та спрямована на реалізацію суб'єктивного права управомоченої особи в добровільному або примусовому порядку³.

Обов'язок пацієнта – це встановлена законом або договором міра необхідної поведінки пацієнта для забезпечення належного лікувального процесу дотримання прав і законних інтересів медичних працівників та інших пацієнтів, а також на ефективну реалізацію права на охорону здоров'я.

¹ Суворова К. С. Судові форми захисту прав пацієнтів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 1. С. 142.

² Постанова Верховного Суду від 21.04.2021 р. у справі № 648/2035/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96544653>

³ Надьон В. В. Характерні ознаки суб'єктивного цивільного обов'язку (теоретичний аспект). *Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України*. 2017. № 13. С. 78–86.

Як зазначає Щирба М. Ю. жодний міжнародний акт не містить чіткого переліку обов'язків, а національне законодавство визначає обов'язки загалом у сфері охорони здоров'я та виводить їх через права лікаря¹.

Булеца С. Б. до обов'язків пацієнта відносить:

1) дотримуватися норм законодавства про охорону здоров'я та правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я;

2) інформувати про все, що необхідно для діагностики, проведення втручання, підготовки і проведення медичних заходів, а саме про наявні або минулі захворювання, вживання ліків або рослинних препаратів, фактори ризику для здоров'я;

3) інформувати про все те, що може поставити під загрозу життя чи фізичну безпеку інших, а саме про інфекційні та професійні захворювання тощо;

4) оплачувати послуги чи відповідну допомогу;

5) поважати права інших пацієнтів;

6) інформувати про зроблені письмові заяви стосовно останньої волі;

7) надавати достовірну особисту інформацію².

Щирба М. Ю. наголошує на таких обов'язках пацієнтів:

1) здійснювати профілактичні та інші заходи, що можуть позитивно вплинути на стан здоров'я, стежити за своїм здоров'ям та, в разі необхідності, звернутися до органів охорони здоров'я чи іншого кваліфікованого фахівця;

2) надати точну, правдиву інформацію щодо своєї особи, а також способу життя пацієнта, захворювання, особливості їх перебігу;

3) співпрацювати з медичним фахівцем на рівні власних вмінь та знань;

4) точного й усвідомленого виконання пацієнтом рекомендацій лікаря під час лікування;

¹ Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів: теоретико-правове дослідження. дис. ... д.ю.н., за спеціальністю 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень». Луцьк, 2020. С. 352.

² Булеца С. Б. Права та обов'язки пацієнта та лікаря. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2016. Випуск 41. Том 1. С. 94.

5) під час проведення лікування чи інших медичних послуг чи після них негайно сповістити медичного працівника про появу нових симптомів, ускладнень, побічних ефектів від лікування та обов'язок відмовитися від самолікування;

6) цінувати час сторони, що надає медичні послуги;

7) дотримуватися правил внутрішнього розпорядку закладів охорони здоров'я;

8) утримуватися від розголошення інформації, яка стала відома особі щодо інших пацієнтів, не порушувати принцип її конфіденційності.

При цьому, усі обов'язки пацієнта автор поділяє на обов'язки, що містяться в нормативних актах загальної дії (закон чи спеціальний підзаконний акт) та обов'язки, що випливають з внутрішніх правил окремих органів охорони здоров'я¹.

Беденко-Зваридчук О. наголошує про наступні обов'язки пацієнта:

1) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;

2) виявляти у спілкуванні з медичними працівниками повагу і такт;

3) повідомляти лікарю всю інформацію, необхідну для постановки діагнозу й лікування захворювання;

4) після надання згоди на медичне втручання неухильно виконувати всі розпорядження лікуючого лікаря. У разі відмови від запропонованих методів обстеження чи лікування підписати відмову від медичного втручання;

5) дотримуватись правил внутрішнього розпорядку лікувальної установи, де він знаходиться;

6) співробітничати з лікарем при отриманні медичної допомоги;

7) негайно інформувати лікаря про зміну стану свого здоров'я в процесі діагностики й лікування;

8) негайно звертатися до лікаря при підозрі на наявність або при наявності захворювання, що становить небезпеку масового поширення;

¹ Щирба М. Види обов'язків пацієнта: теоретико-правовий аналіз. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2018. № 2. С. 20–26.

9) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди й робити щеплення;

10) надавати невідкладну допомогу іншим громадянам, які знаходяться у загрозовому для їх життя і здоров'я стані;

11) не починати дій, що можуть порушити права інших пацієнтів;

12) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я¹.

Обов'язки пацієнта слід відмежовувати від обов'язків громадян у сфері охорони здоров'я. Вони закріплені у ст. 10 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»².

Так, громадяни України зобов'язані:

а) піклуватись про своє здоров'я та здоров'я дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян;

б) у передбачених законодавством випадках проходити профілактичні медичні огляди і робити щеплення;

в) вживати передбачених Законом України «Про екстрену медичну допомогу», заходів для забезпечення надання екстреної медичної допомоги іншим особам, які знаходяться у невідкладному стані;

г) виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я.

Юридична відповідальність пацієнта. Юридична відповідальність як явище об'єктивного права – це передбачені санкціями норм права, забезпечені можливістю застосування державного примусу несприятливі наслідки особистого, майнового чи організаційного характеру, яких відповідний суб'єкт права знає за вчинене правопорушення (порушення суб'єктивних прав) і які процесуально закріплені в передбаченому законодавством порядку.

Для юридичної відповідальності притаманні наступні ознаки:

1) має конкретну форму;

¹ Беденко-Зваридчук О. Правовий статус пацієнта та його представника. *Новини медицини та фармації*. 2012. № 10. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/30607>

² Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

2) відображає «динаміку» юридичної форми цього явища, безпосередньо пов'язана з людською діяльністю;

3) тісно пов'язана із суб'єктом права, його поведінкою, свідомістю, волею, є персоніфікованою;

4) виражається в конкретному обов'язку суб'єкта правопорушення зазнати негативних наслідків особистого, майнового або організаційного характеру;

5) реалізується через правові відносини, які виникають із факту порушення суб'єктивних прав (правопорушення);

6) має індивідуалізовану процесуальну форму залежно від кожного конкретного випадку¹.

Для юридичної відповідальності визначальною рисою є покладення на порушника додаткових негативних наслідків – заходів примусу, що реалізуються через накладення на нього конкретного виду та міри юридичних санкцій (особистого, майнового, організаційного чи іншого характеру).

Відповідальність пацієнта зазвичай є цивільно-правовою. За підставами виникнення прав й обов'язків, за порушення яких визначено відповідальність, вона поділяється на договірну й позадоговірну.

Договірна цивільно-правова відповідальність настає за умови порушення договірних зобов'язань - невиконання або неналежного їх виконання (з простроченням, частково).

Як зазначають Комарницька І. І. та Буцяк М. договірною є відповідальність у формі відшкодування збитків, тобто, сплати неустойки, втрати сплаченого завдатку чи позбавлення суб'єктивного права за невиконання чи неналежне виконання взятого зобов'язання, що виникає з укладеного договору².

Відповідно до ч. 1 ст. 901 Цивільного кодексу України за договором про надання послуг одна сторона (виконавець) зобов'язується за завданням другої сторони (замовника) надати послугу, яка споживається в процесі вчинення певної дії або здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується оплатити

¹ Каленіченко Л. І. Юридична відповідальність: поняття, ознаки. *Держава та регіони. Серія «Право»*. 2020. № 1. Том 1. С. 13-14.

² Комарницька І. І., Буцяк М. Поняття, ознаки та види цивільно-правової відповідальності. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 2. С. 160.

виконавцеві зазначену послугу, якщо інше не встановлено договором¹.

Договірна відповідальність пацієнта настає за порушення пацієнтом умов договору про надання медичних послуг (медичного обслуговування), укладеного між ним і закладом охорони здоров'я або лікарем. Відповідно до ст. 610 Цивільного кодексу України порушенням зобов'язання є його невиконання або виконання з порушенням умов, визначених змістом зобов'язання (неналежне виконання)².

Недоговірною є відповідальність пацієнта, яка настає при вчиненні ним протиправних дій при відсутності договірної зобов'язання.

Недоговірна відповідальність пацієнта настає при наявності чотирьох умов: а) завданої шкоди; б) протиправної поведінки; в) причинного зв'язку між заподіяною шкодою та протиправною поведінкою; г) вини.

Під шкодою розуміють знищення або зменшення блага, що охороняється правом. Шкода, яку не можливо оцінити у грошовому еквіваленті, вважається немайновою (моральною). У ст. 23 Цивільного кодексу України дається визначення поняття моральної шкоди, яке хоча і досить докладно, однак розглядає моральну шкоду лише з точки зору можливих шляхів її заподіяння. Відповідно до цієї статті моральна шкода може полягати:

1) у фізичному болю та 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 або юридичної особи³.

Протиправність поведінки – це невиконання юридичного обов'язку, встановленого нормою права. В основі цієї поведінки лежить дія чи бездіяльність пацієнта.

¹ Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#TextURL>:

² Там само.

³ Там само.

Причинний зв'язок між протиправною поведінкою пацієнта та шкодою є обов'язковою умовою відповідальності та виражається у тому, що шкода повинна бути об'єктивним наслідком протиправної поведінки заподіювача шкоди.

Вина пацієнта може бути у формі умислу або необережності. Слід зазначити, що форма вини при вирішенні спорів з відшкодування шкоди значення не має.

Відповідальність за загальним правилом настає лише за винне завдання шкоди. Вина заподіювача шкоди презюмується, тобто відсутність вини доводиться особою, яка завдала шкоду (ч. 2 ст. 1166 Цивільного кодексу України).

На думку Беденко-Зваридчук О. заклад охорони здоров'я (керівник) або лікар, можуть звернутися до суду щодо притягнення пацієнта до відповідальності, якщо з його боку були вчинені такі дії:¹

1) порушення прав медичних працівників на повагу честі, гідності, ділової репутації або псування ділової репутації (іміджу) лікувальної установи;

2) порушення прав інших пацієнтів на забезпечення якісною, своєчасною та безпечною медичною допомогою;

3) введення в оману співробітників лікувально-профілактичних закладів при наданні персональних відомостей, що потягло за собою видачу документів, у тому числі суворої звітності, із неправдивими даними;

4) псування матеріально-технічної бази лікувальної установи із відмовою пацієнта компенсувати матеріальні збитки;

5) порушення строків та порядку розрахунку за надані медичні послуги².

Щодо кримінальної чи адміністративної відповідальності пацієнта, то слід зазначити, що такі види юридичної відповідальності настають за вчинення суспільно небезпечного (шкідливого) діяння, що містить склад кримінального (адміністративного) пра-

¹ Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів: теоретико-правове дослідження. дис. ... д.ю.н., за спеціальністю 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень». Луцьк, 2020. С. 367.

² Беденко-Зваридчук О. Правовий статус пацієнта та його представника. *Новини медицини та фармації*. 2012. № 10. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/30607>

вопорушення, передбаченого Кримінальним кодексом України або Кодексом України про адміністративні правопорушення.

2.5. Страхові та фармацевтичні компанії

Страхові та фармацевтичні компанії виступають важливими суб'єктами системи охорони здоров'я, оскільки вони забезпечують фінансове та ресурсне підґрунтя для надання медичних послуг та доступ до лікарських засобів. Страхові компанії виконують функції фінансування медичної допомоги, організації медичних програм та контролю за витратами на охорону здоров'я, що дозволяє державі та пацієнтам ефективніше використовувати наявні ресурси. Фармацевтичні компанії забезпечують постачання ліків, медичних виробів та технологій, підтримуючи науково-технічний розвиток медичної сфери та впровадження інновацій у лікувальний процес.

Правовий статус страхових та фармацевтичних компаній регулюється як національним законодавством, так і міжнародними стандартами.

Зокрема, Закон України «Про страхування» закріплює страхування на випадок хвороби, у тому числі медичне страхування. Відповідно до закону, воно гарантує отримання медичної допомоги та компенсацію витрат, які пов'язані з виникненням проблем зі здоров'ям і відповідають страховому випадку і може бути як добровільним так і обов'язковим¹.

Загальнообов'язкове соціальне медичне страхування здійснюється страховими фондами, де основними суб'єктами є роботодавці та застраховані особи, а основним джерелом коштів є страхові внески страхувальників-роботодавців і застрахованих осіб, що сплачують їх в умовах та в порядку, передбачених законом. Відповідно до ст. 25 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» медичне страхування охоплює надання таких послуг: діагностика та амбулаторне лікування; стаціонарне лікування; надання готових лікарських засобів та виробів медичного призначення;

¹ Закон України «Про страхування» від 18 листопада 2021 року № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

профілактичні та освітні заходи; забезпечення медичної реабілітації осіб, які перенесли особливо важкі операції або мають хронічні захворювання¹.

Що ж до добровільного медичного страхування, то воно здійснюється страховими компаніями за умови укладення страхового договору. Його суть полягає в тому, що людина, яка купує річний страховий поліс, при настанні страхового випадку отримує право на безкоштовну і позачергову медичну допомогу в межах тих бюджетів і переліку послуг, які він передбачає. Як правило, вартість полісу залежить від кількох факторів, зокрема: від переліку наданих послуг, від бонусних програм страхової компанії, від категорії медичних установ, включених у пакет обслуговування, кількості застрахованих, регіону обслуговування, стану здоров'я клієнта тощо.

Діяльність фармацевтичних компаній в Україні регулюється через низку нормативно-правових актів. Так, відносно новий Закон України «Про лікарські засоби» вводиться в дію протягом 5 років і є основою для перебудови роботи фармацевтичного сектору². Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» визначає, що для виробництва (виготовлення) лікарських засобів, а також оптової та роздрібною торгівлі, імпорту лікарських засобів необхідне отримання відповідної ліцензії³. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо маркування лікарських засобів» забороняє нанесення на упаковку ліків будь-якої рекламної інформації або інформації про сторонніх осіб⁴. Основи законодавства України про охорону здоров'я (Стаття 78-1): Встановлює обмеження для медичних і фармацевтичних працівників, зокрема, заборону на отримання неправомірної вигоди та зразків ліків (крім

¹ Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 року № 16/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%D2%D1%80#Text>

² Закон України «Про лікарські засоби» від 28.07.2022 № 2469-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text>

³ Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

⁴ Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо маркування лікарських засобів» від 21.08.2024 № 3910-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3910-20>

клінічних досліджень), а також вимогу надавати повну інформацію про наявність дешевших аналогів. Також фармацевтичні компанії в своїй діяльності керуються такими підзаконними нормативно-правовими актами, як: Правилами утилізації та знищення лікарських засобів¹ та Правилами відпуску лікарських засобів з аптечних закладів² тощо.

Міжнародні стандарти, включно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я та регуляторними нормами ЄС, передбачають прозорість діяльності страхових і фармацевтичних компаній, етичність взаємодії з медичними закладами та пацієнтами, а також контроль за якістю наданих послуг і препаратів.

Права страхових і фармацевтичних компаній у сфері охорони здоров'я визначають їхню роль як важливих суб'єктів медико-економічних відносин, що забезпечують фінансову стійкість системи охорони здоров'я та доступність лікарських засобів. Страхові компанії мають право здійснювати медичне страхування громадян, формувати страхові фонди та розробляти програми добровільного і обов'язкового медичного страхування відповідно до чинного законодавства. Вони можуть укладати договори зі страховальниками, медичними закладами та фармацевтичними підприємствами, визначати порядок і розмір відшкодування витрат на медичні послуги, а також здійснювати контроль за обґрунтованістю надання медичної допомоги в межах страхових програм. Такі компанії мають право отримувати необхідну медичну інформацію про застрахованих осіб у межах, визначених законом, проводити експертизу страхових випадків і застосовувати економічні стимули для підвищення якості медичних послуг.

Фармацевтичні компанії, своєю чергою, мають право здійснювати розробку, виробництво, імпорт, оптову та роздрібну тор-

¹ Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів» від 24.04.2015 № 242. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0550-15#Text>

² Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» від 19.07.2005 № 360. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>

гівлю лікарськими засобами й медичними виробами за умови дотримання вимог ліцензування та сертифікації. Вони можуть брати участь у формуванні національної політики у сфері обігу лікарських засобів, ініціювати включення препаратів до державних реєстрів, а також проводити наукові дослідження, клінічні випробування й освітні програми для медичних фахівців. Крім того, фармацевтичні компанії мають право на захист інтелектуальної власності, патентів на лікарські препарати, торгових марок і технологій виробництва. Реалізація цих прав сприяє розвитку конкурентного фармацевтичного ринку, розширенню доступу населення до якісних медикаментів і зміцненню партнерських зв'язків між бізнесом, державою та медичними установами.

Обов'язки страхових і фармацевтичних компаній у сфері охорони здоров'я визначаються їхньою соціальною та економічною роллю у забезпеченні доступності медичних послуг і лікарських засобів. Страхові компанії зобов'язані своєчасно та в повному обсязі виконувати умови страхових договорів, забезпечувати фінансову стабільність страхових фондів і проводити прозорий розрахунок страхових виплат. Вони повинні здійснювати контроль за обґрунтованістю медичних послуг, що оплачуються за рахунок страхових коштів, забезпечувати дотримання прав застрахованих осіб, а також вести належну документацію й звітність перед державними органами. Крім того, страхові компанії несуть відповідальність за належне інформування клієнтів про умови страхування, ризики та порядок надання медичної допомоги в межах страхових програм, що сприяє підвищенню довіри до системи страхування та ефективності використання ресурсів.

Фармацевтичні компанії зобов'язані дотримуватися ліцензійних умов виробництва та обігу лікарських засобів, забезпечувати якість і безпеку препаратів, відповідність їх маркування, складу та термінів придатності нормативним вимогам. Вони мають організовувати належне зберігання та транспортування медикаментів, здійснювати контроль за дистрибуцією та своєчасно інформувати медичні заклади про нові препарати та можливі ризики застосування ліків. Крім того, фармацевтичні компанії несуть етичну та правову відповідальність за проведення клінічних досліджень, дотримання правил інтелектуальної власності, захист прав споживачів і забезпечення доступності медикаментів. Виконання цих обов'язків сприяє стабільності фармацевтичного

ринку, підвищенню якості медичних послуг і зміцненню системи охорони здоров'я загалом.

Таким чином, страхові та фармацевтичні компанії не лише забезпечують фінансову та ресурсну підтримку системи охорони здоров'я, а й сприяють інтеграції національної системи у міжнародний медико-правовий простір, забезпечуючи баланс прав і обов'язків всіх суб'єктів медичної діяльності.

Взаємодія суб'єктів у сфері охорони здоров'я є ключовим елементом ефективного функціонування медичної системи, оскільки саме через налагоджені комунікаційні та організаційні зв'язки забезпечується реалізація прав та виконання обов'язків усіх учасників процесу надання медичної допомоги. До суб'єктів взаємодії належать пацієнти, медичний персонал, державні органи, страхові та фармацевтичні компанії, а також міжнародні організації, які впливають на стандарти медичного обслуговування.

Механізми реалізації прав і обов'язків суб'єктів передбачають юридичні, адміністративні та етичні інструменти, що забезпечують належну взаємодію між усіма сторонами. Налагоджена взаємодія суб'єктів дозволяє забезпечити баланс між правами та обов'язками, гарантує безпечне і якісне надання медичної допомоги, а також сприяє підвищенню ефективності використання ресурсів охорони здоров'я. Водночас вона створює правове поле для запобігання конфліктам, забезпечує прозорість функціонування медичних закладів та формує довіру між пацієнтами, медичним персоналом і державними органами.

Захист прав суб'єктів у сфері охорони здоров'я є фундаментальною складовою функціонування системи охорони здоров'я, оскільки від нього залежить довіра до медичних установ, безпека лікувального процесу та ефективність медичної допомоги. Механізми захисту прав реалізуються через комплекс інструментів, які забезпечують контроль за дотриманням законодавства, виконанням професійних стандартів та належним рівнем медичного обслуговування. Вони спрямовані на гарантування балансу між інтересами пацієнтів, медичного персоналу та держави, а також на забезпечення прозорості та ефективності системи охорони здоров'я.

Одним із ключових механізмів є система ліцензування та акредитації медичних закладів, яка передбачає перевірку відповідності установ нормативним вимогам, стандартам надання

медичної допомоги та санітарно-гігієнічним нормам¹. Таке регулювання забезпечує якість медичних послуг, зменшує ризики для пацієнтів і створює умови для професійної діяльності медичного персоналу у безпечному та етичному середовищі.

Додатково, застосовуються механізми юридичного захисту, включно з можливістю оскарження дій медичного персоналу, адміністрації закладів та страхових компаній у суді або через державні контрольні органи. Ці інструменти забезпечують належну відповідальність за порушення прав і сприяють запобіганню правопорушенням.

Особливе значення мають етичні та адміністративні механізми, які включають внутрішні процедури розгляду скарг, комісії з етики, програми навчання персоналу щодо прав пацієнтів і професійних стандартів. Пацієнти та медичні працівники можуть звертатися до таких комісій для вирішення конфліктів і недопущення порушень правових або етичних норм. Крім того, механізми захисту включають системи електронного обліку та моніторингу, які забезпечують прозорість медичних послуг, контроль за дотриманням клінічних протоколів та відстеження фінансових операцій, що є особливо важливим у взаємодії зі страховими компаніями.

Таким чином, ефективна реалізація механізмів захисту прав пацієнтів і медичного персоналу є запорукою безпеки, якості та етичності медичних послуг. Вони забезпечують баланс між інтересами всіх учасників системи охорони здоров'я, сприяють підвищенню довіри до медичних закладів та формують правове та етичне середовище для стабільного функціонування системи охорони здоров'я в цілому.

Системи контролю та нагляду за діяльністю медичних закладів є ключовими механізмами забезпечення якості, безпеки та ефективності медичної допомоги. Вони покликані гарантувати дотримання стандартів клінічної практики, санітарно-гігієнічних норм, правил ліцензування та акредитації, а також захист прав пацієнтів і медичного персоналу. Функціонування таких систем дозволяє своєчасно виявляти порушення у діяльності закладів

¹ Акредитація закладу. Пояснення до загальної схеми процесу акредитації закладу охорони здоров'я. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uk/akreditacija-zakladu>

охорони здоров'я та забезпечує відповідальність за недотримання нормативних вимог.

Державні органи охорони здоров'я здійснюють нагляд через планові та позапланові перевірки, аудит фінансово-господарської діяльності, контроль за дотриманням клінічних протоколів і ліцензійних умов. Крім того, реалізуються механізми електронного моніторингу, які дозволяють відстежувати обсяги наданих медичних послуг, ведення медичної документації та дотримання правил безпеки. Ці інструменти забезпечують прозорість роботи закладів, підвищують ефективність управління ресурсами та сприяють своєчасному реагуванню на порушення.

Страхові компанії та пацієнти також беруть участь у механізмах контролю через подання скарг, оцінку якості наданих послуг та участь у страхових програмах. Цей комплексний підхід забезпечує багаторівневий нагляд, гарантує ефективність та етичність медичного обслуговування і сприяє інтеграції національної системи охорони здоров'я у міжнародні стандарти управління та контролю якості медичних послуг.

Висновки до розділу 2

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

Розгляд прав та обов'язків суб'єктів у сфері охорони здоров'я дозволяє зробити висновок про їхню фундаментальну роль у забезпеченні ефективного та безпечного функціонування медичної системи. Права пацієнтів, медичного персоналу, державних органів та страхових компаній формують нормативно-правову основу, яка регулює взаємодію усіх учасників медичного процесу, забезпечує баланс інтересів та гарантує захист основоположних прав у сфері охорони здоров'я. Реалізація цих прав передбачає доступ до медичної допомоги, інформовану згоду, конфіденційність та безпечне лікування для пацієнтів, а для медичного персоналу – професійну автономію, захист від необґрунтованих претензій та етичну підтримку професійної діяльності.

Обов'язки суб'єктів охорони здоров'я спрямовані на забезпечення належного виконання прав усіх учасників процесу

надання медичних послуг. Пацієнти зобов'язані надавати достовірну інформацію про стан здоров'я, дотримуватися режиму лікування та правил внутрішнього розпорядку закладів. Медичний персонал виконує обов'язки щодо дотримання клінічних стандартів, етичних норм, безпеки пацієнтів та постійного підвищення кваліфікації. Державні органи та страхові компанії здійснюють нагляд, контроль за фінансуванням, ліцензуванням та акредитацією, забезпечуючи прозорість і законність діяльності медичних закладів.

Ефективна взаємодія суб'єктів системи охорони здоров'я досягається лише за умови чіткого визначення прав і обов'язків, їхнього дотримання та контролю. Системи контролю та нагляду, включно з державним аудитом, внутрішніми комісіями, електронними системами моніторингу та механізмами скарг, забезпечують дотримання правових та етичних стандартів. Юридичні інструменти, такі як закони, підзаконні акти та договірні відносини, створюють правову основу для діяльності всіх суб'єктів, регламентують порядок виконання обов'язків та забезпечують механізми відповідальності у разі порушень.

Пропозиції щодо вдосконалення правового регулювання включають необхідність розробки комплексних нормативних актів, які б інтегрували права та обов'язки всіх учасників медичної діяльності, посилення контролю за їх виконанням, вдосконалення процедур ліцензування, акредитації та внутрішнього аудиту закладів охорони здоров'я, а також активізацію програм підвищення правової та етичної грамотності пацієнтів і медичного персоналу.

Особливе значення має забезпечення балансу між правами та обов'язками суб'єктів, оскільки він є запорукою ефективності системи охорони здоров'я. Недотримання обов'язків пацієнтів або медичного персоналу, недостатній контроль з боку державних органів чи страхових компаній можуть призвести до порушень прав, низької якості медичних послуг та зниження довіри до медичної системи. Навпаки, збалансоване виконання прав і обов'язків забезпечує стабільність, безпеку, етичність та ефективність медичних послуг, сприяє раціональному використанню ресурсів та інтеграції національної системи охорони здоров'я у міжнародний контекст.

КОНСТИТУЦІЙНЕ ЗАКРІПЛЕННЯ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ В УКРАЇНІ

3.1. Конституційне право на медичну допомогу як ключовий елемент системи соціальних прав

Питання конституційного закріплення права на медичну допомогу є одним із ключових аспектів забезпечення основоположних прав людини в демократичному суспільстві. Україна, як правова держава, що прагне до інтеграції в європейське співтовариство, приділяє значну увагу формуванню правових механізмів, які гарантують кожному громадянину доступ до якісної медичної допомоги. Ця тема набуває особливої актуальності в умовах реформування системи охорони здоров'я та впровадження нових підходів до забезпечення соціальних гарантій.

Конституція України, як Основний Закон держави, закладає фундамент для реалізації права на охорону здоров'я та медичну допомогу. У статті 49 Конституції¹ визначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Ця норма не лише проголошує право, але й накладає на державу обов'язок створювати умови для його реалізації. Водночас, практична реалізація цього права стикається з низкою викликів, зокрема фінансових, організаційних та правових.

Дослідження конституційного закріплення права на медичну допомогу є комплексним завданням, що охоплює не лише аналіз формальних юридичних норм, але й оцінку їхньої ефективності в реальному житті. Важливо розглядати не лише зміст конституційних положень, а й механізми їх імплементації, доступність медичних послуг, рівень фінансування системи охорони

¹ Конституція України. Відомості Верховної Ради України від 23.07.1996 – 1996 р., № 30, ст. 141.

здоров'я, а також правові гарантії для вразливих категорій населення.

У цьому контексті особливої уваги заслуговує міжнародний досвід, який може слугувати орієнтиром для вдосконалення національного законодавства. Зокрема, документи Організації Об'єднаних Націй, такі як Загальна декларація прав людини (стаття 25)¹, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (стаття 12)², а також Європейська соціальна хартія Ради Європи (статті 11, 13)³, встановлюють стандарти щодо права на медичну допомогу, охорону здоров'я та соціальний захист. Ці акти не лише декларують відповідні права, але й зобов'язують держави-учасниці створювати умови для їх реалізації, включаючи законодавчі, адміністративні та фінансові заходи.

Україна, як держава, що ратифікувала низку міжнародних договорів у сфері прав людини⁴, взяла на себе обов'язки щодо забезпечення права на медичну допомогу відповідно до міжнародних стандартів. Це означає, що національне законодавство має узгоджуватися з міжнародними зобов'язаннями, а судова практика – враховувати рішення міжнародних органів, таких як Європейський суд з прав людини⁵. Зокрема, у справах, що стосуються доступу до медичних послуг, належного інформування пацієнтів, захисту персональних медичних даних, держава повинна забезпечити ефективні засоби правового захисту.

Дослідження конституційного права на медичну допомогу має включати міждисциплінарний підхід, що поєднує правовий аналіз, соціальну оцінку, порівняльне правознавство та моніторинг практики застосування норм. Лише за таких умов можна

¹ Загальна декларація прав людини. ООН, 1948. Стаття 25.

² Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права. ООН, 1966. Стаття 12.

³ Європейська соціальна хартія (переглянута). Рада Європи, 1996. Статті 11, 13.

⁴ Закон України «Про ратифікацію Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права» від 19.10.1973. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2148-08#Text>

⁵ Європейський суд з прав людини. Практика щодо права на охорону здоров'я: рішення у справах «Sentges v. Netherlands» (2003), «Panaitescu v. Romania» (2012). URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:%22001-23318%22}>

оцінити реальний стан реалізації цього права та визначити напрями його вдосконалення в Україні.

Особливого значення набуває питання доступності та якості медичних послуг для різних соціальних груп населення. Конституційне гарантування цього права має бути підкріплене ефективними механізмами його реалізації, включаючи належне фінансування системи охорони здоров'я, забезпечення рівного доступу до послуг незалежно від місця проживання чи матеріального становища, а також захист прав пацієнтів.

Таким чином, аналіз конституційного закріплення права на медичну допомогу в Україні дозволяє не лише оцінити відповідність національного законодавства міжнародним стандартам, але й визначити напрями подальшого вдосконалення правового регулювання у цій сфері. Це сприятиме зміцненню соціальної справедливості та підвищенню рівня захисту прав людини в Україні.

Право на медичну допомогу є одним із фундаментальних прав людини, яке має глибокі історичні корені. Його формування та розвиток тісно пов'язані з еволюцією суспільства, становленням державних інститутів та розвитком медицини як науки.

У стародавніх цивілізаціях право на медичну допомогу не існувало в сучасному розумінні, однак деякі його елементи можна знайти у правових і моральних нормах того часу. У Стародавньому Єгипті, наприклад, медицина була тісно пов'язана з релігією, і жерці виконували функції лікарів¹. Водночас у Кодексі Хаммурапі (XVIII ст. до н.е.)² вже згадуються правила, що регулюють діяльність лікарів, а також відповідальність за неналежне лікування.

У Стародавній Греції та Римі медицина почала відокремлюватися від релігійного контексту й поступово ставала професійною діяльністю. Гіппократ, якого вважають «батьком медицини», сформулював основні принципи медичної етики, які включали обов'язок лікаря допомагати хворим незалежно від їхнього соці-

¹ Глазунов С.. Нариси з історії соціальної роботи [Текст]: навч. вид. / Д. : РВВ ДНУ, 2019. 116 с.

² Кодекс Хаммурапі: статті про відповідальність лікарів. Переклад О. Грабара.URL: <https://sites.google.com/view/hist-world-and-ukraine-grade-6/S1/2/5>

льного статусу¹. Проте доступ до медичної допомоги залишався привілеєм заможних верств населення.

У середньовічній Європі право на медичну допомогу значною мірою було пов'язане з діяльністю Церкви. Монастирі виконували функції своєрідних лікарень, де надавали допомогу хворим і нужденним³. Християнська етика підкреслювала важливість милосердя та турботи про ближнього, що сприяло розвитку благодійної медицини.

Водночас у мусульманському світі медицина досягла значного прогресу завдяки працям таких вчених, як Авіценна (Ібн Сіна), який у своїй «Каноні лікарської науки» систематизував знання про діагностику та лікування хвороб². У мусульманських державах існували державні лікарні, де медична допомога була доступною для широких верств населення.

З появою національних держав у XVII–XVIII століттях почали формуватися перші системи охорони здоров'я, які передбачали участь держави у забезпеченні населення медичною допомогою. Цей процес був зумовлений не лише гуманістичними ідеями Просвітництва, а й прагматичними потребами державного управління³. У цей період зростає усвідомлення того, що здоров'я громадян є важливим ресурсом для економіки, стабільності та обороноздатності держави. Хворе населення не здатне ефективно працювати, сплачувати податки чи брати участь у військових кампаніях, що прямо впливає на функціонування державного механізму.

Одним із яскравих прикладів є діяльність Фрідріха II Великого, короля Пруссії, який у XVIII столітті активно впроваджував державні заходи у сфері медицини. За його правління було створено систему державного медичного нагляду, відкрито лікарні,

¹ Гіппократ. Клятва Гіппократа. Вибрані твори. URL: <https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/klyatva-gippokrata/>

² Авіценна Канон лікарської науки. *Переклад арабською мовою*: А.-З. Хусейн. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Канон_лікарської_науки [https://uk.wikipedia.org/wiki/Канон_лікарської_науки]

³ Фукс М. Соціальні аспекти охорони здоров'я в Європі XVIII ст. *Журнал історії медицини*/ 2001. URL: https://stud.com.ua/27491/meditsina/istoriya_stanovlennya_rozvitku_sotsialnoyi_meditsini [https://stud.com.ua/27491/meditsina/istoriya_stanovlennya_rozvitku_sotsialnoyi_meditsini]

аптечні заклади, а також запроваджено обов'язкову підготовку лікарів. Фрідріх II розглядав медицину як інструмент зміцнення держави, а здоров'я підданих – як стратегічний ресурс¹. У Пруссії почали діяти санітарні регламенти, що регулювали умови проживання, водопостачання, боротьбу з епідеміями, що стало прообразом сучасної системи громадського здоров'я.

Таким чином, у добу становлення національних держав медична допомога поступово перестає бути виключно приватною або церковною справою і набуває ознак публічного обов'язку держави. Це закладає основи для подальшого розвитку концепції права на охорону здоров'я як складової соціальних прав людини.

У XIX столітті завдяки розвиткові медицини та санітарії з'являються перші закони, які регулюють питання охорони здоров'я. Наприклад, у Німеччині за ініціативою канцлера Отто фон Бісмарка було запроваджено систему соціального страхування, яка включала медичне страхування для робітників². Це стало важливим кроком у напрямку інституціоналізації права на медичну допомогу.

Після Другої світової війни право на медичну допомогу стало невід'ємною частиною міжнародних прав людини. У Загальній декларації прав людини 1948 року зазначено, що кожна людина має право на рівний доступ до медичних послуг³. У подальшому це право було закріплено в Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права (1966 р.), який зобов'язує держави-учасниці забезпечувати доступність і якість медичних послуг⁴.

У другій половині XX століття багато країн запровадили системи загального медичного страхування або безкоштовної

¹ Porter, D. (1999). *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. Routledge. URL: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203980576>

² Бісмарк О. Проект соціального страхування. Архіви Берліна, 1883 р. URL: <https://ukrtxtbook.com/socialne-straxuvannya-kropelnicka-s-o/socialne-straxuvannya-kropelnicka-s-o-2-2-model-bismarka-i-plan-beveridzha.html>

³ Загальна декларація прав людини. Організація Об'єднаних Націй. 1948. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/the-universal-declaration-of-human-rights-full-version>

⁴ Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права. Організація Об'єднаних Націй. 1966. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactecon.shtml

медицини. Наприклад, у Великій Британії в 1948 році було створено Національну службу охорони здоров'я (NHS), яка стала моделлю для інших країн¹.

Сьогодні право на медичну допомогу є одним із ключових аспектів соціальної політики більшості держав світу. Проте існують значні виклики, пов'язані з нерівністю у доступі до медичних послуг, особливо в країнах із низьким рівнем доходу². Крім того, глобальні кризи, як-от пандемія COVID-19, продемонстрували важливість міжнародної співпраці у сфері охорони здоров'я.

Що стосується України, то варто зазначити, що на законодавчому рівні наша держава створює умови для ефективного та доступного медичного обслуговування всіх громадян. Крім того, Конституція проголошує, що існуюча мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я надає медичну допомогу безоплатно³.

Ці положення мають надзвичайно важливе значення для забезпечення соціальної рівності та доступу до базових послуг у сфері охорони здоров'я. Водночас вони накладають на державу обов'язок забезпечувати належне фінансування медичних закладів, розвиток інфраструктури охорони здоров'я, а також підготовку кваліфікованих кадрів.

3.2. Реалізація та захист права на медичну допомогу в умовах реформування

Однією з ключових гарантій реалізації права на медичну допомогу є положення про безоплатність базових медичних послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Це положення є відображенням соціальної політики держави, спря-

¹ HS: історія створення. Національна служба охорони здоров'я Великої Британії. URL: <https://www.nhs.uk>.

² ВООЗ: Звіт про нерівність у доступі до медицини. Женева, 2020. URL: <https://ukraine.un.org/uk/236447>

³ Конституція України: Стаття 49. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>

мованої на забезпечення рівного доступу до життєво важливих послуг незалежно від матеріального становища громадян¹.

Однак слід зазначити, що поняття «безоплатність» у цьому контексті не означає відсутність витрат на медичне обслуговування загалом. Фінансування таких послуг здійснюється за рахунок бюджетних коштів, які формуються шляхом оподаткування. Таким чином, держава бере на себе відповідальність за розподіл фінансових ресурсів із метою забезпечення доступності медицини для всіх громадян.

Крім того, важливим аспектом є положення про право громадян України на вибір лікаря та закладу охорони здоров'я. Це положення сприяє підвищенню якості медичних послуг і стимулює конкуренцію між закладами охорони здоров'я².

Незважаючи на прогресивність положень Конституції України щодо права на медичну допомогу, існує низка викликів у їх практичній реалізації. Одним із головних викликів є недостатнє фінансування системи охорони здоров'я. В умовах обмежених бюджетних ресурсів держава часто стикається з проблемами забезпечення належного рівня послуг у державних і комунальних закладах охорони здоров'я³.

Іншим важливим питанням є нерівномірний доступ до медичних послуг у різних регіонах країни. У сільській місцевості часто спостерігається нестача кваліфікованих лікарів, сучасного обладнання та медикаментів. Це створює передумови для порушення принципу рівності у доступі до медичної допомоги⁴.

Також викликом є недостатня обізнаність громадян про свої права у сфері охорони здоров'я. Це може призводити до неналежного використання наявних можливостей або до порушень з боку медичних установ.

¹ Кравченко Л. В. Право на охорону здоров'я: конституційно-правові аспекти. Київ: Право України, 2015. 260 с.

² Закон України Про основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

³ Дослідження Світового банку щодо фінансування охорони здоров'я в Україні. URL: <https://www.worldbank.org/>

⁴ Шевченко О.М. Медична реформа в Україні: сучасний стан та перспективи. *Журнал "Юридична Україна"*, 2020. URL: <https://ccu.gov.ua/library/fiter/3740>.

У відповідь на зазначені виклики – неефективне використання бюджетних коштів, нерівний доступ до медичних послуг, низький рівень довіри до медичної системи – в Україні було розпочато масштабну реформу системи охорони здоров'я. Її стратегічна мета полягає у переході від радянської моделі фінансування медичних закладів до сучасної системи, орієнтованої на пацієнта, результативність та прозорість. Реформа передбачає не лише зміну механізмів фінансування, а й трансформацію управлінських підходів, цифровізацію процесів та посилення контролю за якістю медичних послуг¹.

Одним із ключових елементів реформи стало впровадження Національної служби здоров'я України (НСЗУ) – центрального органу виконавчої влади, який виконує функції стратегічного закупівельника медичних послуг. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» означає, що фінансування надається не закладу як такому, а за фактично надану послугу конкретному пацієнту. Це стимулює медичні установи до підвищення якості обслуговування, розширення спектру послуг та більш ефективного управління ресурсами.

Реформа також передбачає укладання договорів між НСЗУ та медичними закладами, що створює конкурентне середовище, де пацієнт має право обирати лікаря та заклад, а фінансування слідує за його вибором. Такий підхід сприяє розвитку пацієнт-орієнтованої медицини, де ключовими критеріями стають доступність, якість та безпечність послуг.

Водночас реформа не позбавлена викликів. Зокрема, вразливі категорії населення – мешканці сільських територій, люди з інвалідністю, малозабезпечені – можуть стикатися з труднощами у доступі до певних видів допомоги. Причинами цього є нерівномірне розподілення медичних закладів, кадровий дефіцит, недостатнє фінансування окремих напрямів (наприклад, паліативної допомоги чи психіатрії), а також складнощі з цифровою реєстрацією та навігацією в системі.

Наприклад, у деяких регіонах України спостерігалось закриття малопотужних лікарень, які не змогли відповідати но-

¹ Національна служба здоров'я України: офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/>

вим вимогам НСЗУ, що призвело до збільшення транспортних витрат для пацієнтів та зниження доступності первинної допомоги¹. Також виникають ситуації, коли пацієнти не можуть отримати необхідну послугу через відсутність договору між НСЗУ та конкретним закладом, навіть якщо той має відповідних фахівців.

Таким чином, реформа системи охорони здоров'я в Україні є важливим кроком до модернізації галузі, але її успішність залежить від здатності держави забезпечити інституційну стабільність, соціальну справедливість та інклюзивність у доступі до медичних послуг. Необхідним є постійний моніторинг впровадження змін, коригування політики з урахуванням регіональних особливостей та активна участь громадськості у формуванні медичної політики.

Конституційні основи права на медичну допомогу в Україні формують важливий правовий фундамент для забезпечення доступності та якості медичних послуг. Однак їх практична реалізація залежить від багатьох чинників, включаючи фінансові ресурси, організацію системи охорони здоров'я та рівень обізнаності громадян про свої права.

В умовах сучасних викликів держава повинна продовжувати вдосконалювати законодавчу базу та механізми реалізації конституційних гарантій у сфері охорони здоров'я. Особливу увагу слід приділити забезпеченню рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян незалежно від їхнього соціального статусу чи місця проживання. І в цьому фокусі варто розглянути роль Конституційного Суду як гаранта права на медичну допомогу. Зазначена інституція, як складова правової системи нашої держави, відіграє важливу роль у забезпеченні цього права, оскільки саме він уповноважений тлумачити норми Конституції, які стосуються права на медичну допомогу, та вирішувати спори щодо їхнього застосування.

¹ Перспективи малопотужних лікарень в розрізі медреформи. URL: <https://u-lead.org.ua/news/301>

3.3. Конституційний Суд України як гарант права на медичну допомогу

Конституційний Суд України виконує функцію арбітра між державою та громадянином у питаннях конституційних прав і свобод. Щодо права на медичну допомогу, Суд неодноразово розглядав справи, які стосуються доступу до медичних послуг, фінансування системи охорони здоров'я та забезпечення рівності громадян у сфері медицини. Зокрема, у своїх рішеннях Конституційний Суд підкреслює, що держава зобов'язана гарантувати кожному громадянину можливість отримання якісної медичної допомоги незалежно від його соціального статусу чи матеріального становища.

Як зазначає І. Демченко, «тлумачення норм Конституції, що стосуються права на медичну допомогу, повинно враховувати не лише юридичні аспекти, але й соціально-економічні реалії. Конституційний Суд має забезпечувати баланс між інтересами окремої особи та можливостями держави»¹. Це підкреслює важливість гнучкого підходу до тлумачення права на медичну допомогу в умовах обмежених ресурсів.

Професор М. Гончаренко зазначає, що «Конституційний Суд України має не лише тлумачити норми права, але й формувати нові стандарти у сфері охорони здоров'я, які відповідають сучасним викликам»². Він вважає, що роль Суду полягає у визначенні меж відповідальності держави за реалізацію права на медичну допомогу, а також у створенні умов для ефективної співпраці між державними та приватними структурами у цій сфері.

Інша відома дослідниця, Ірина Басова, наголошує на необхідності врахування міжнародного досвіду під час тлумачення права на медичну допомогу. Вона підкреслює: «Європейський суд з прав людини неодноразово звертав увагу на те, що право на

¹ Демченко І. С. Охорона здоров'я та права людини у практиці Конституційного Суду України. URL: <chrome-extension://efaidnbnmniihppcaj-pcglclefindmkaj/http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/2007/1/DemchenkoOkhoronazdorovyaupraktitsikonstututsiinogosuduukraini.pdf>

² Гончаренко М. В. Роль Конституційного Суду у формуванні стандартів соціального захисту. *Вісник Конституційного Суду України*. 2018. №2. С. 12–15.

медичну допомогу є невід'ємною частиною права на життя. Український Конституційний Суд повинен враховувати ці стандарти у своїй практиці»¹. Це свідчить про важливість інтеграції міжнародних норм у національне правове поле.

Загалом, можемо сформулювати комплексне бачення ролі Конституційного Суду України у контексті права на медичну допомогу.

Конституційний Суд України відіграє ключову роль у формуванні, захисті та розвитку конституційного права на медичну допомогу, яке закріплене в статті 49 Конституції України. Його функція виходить далеко за межі формального тлумачення норм – Суд виступає як гарант соціальних прав, арбітр у конфлікті між громадянином і державою, а також як інституція, що формує правові стандарти у сфері охорони здоров'я.

Як приклад, розглянемо одне із ключових рішень Конституційного Суду України у сфері медичного права є рішення щодо обов'язковості державного фінансування системи охорони здоров'я, яке стало важливим правовим орієнтиром для подальшого розвитку соціального законодавства. У цьому рішенні Суд наголосив, що «держава не може перекладати відповідальність за забезпечення права на медичну допомогу виключно на громадян або приватний сектор»². Така позиція є принципово важливою, оскільки вона підтверджує, що право на медичну допомогу – це не лише декларативна норма, а реальне зобов'язання держави, яке має бути забезпечене через відповідні бюджетні, адміністративні та організаційні механізми.

Конституційний Суд, у своїх висновках, підкреслив, що держава не має права відмовлятися від фінансування медичних послуг, навіть у складних економічних умовах, оскільки це суперечить сутності соціальної держави та принципу верховенства права. Такий підхід формує правову основу для захисту громадян від

¹ Басова І. Міжнародні стандарти прав людини у сфері охорони здоров'я. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. Юридичні науки, (1 (60), с. 5-10. doi: 10.32689/2522-4603.2021.1.1.

² Конституційний Суд України. Каталог юридичних позицій. Розділ 4.4.9. «Право на охорону здоров'я». URL: <https://ccu.gov.ua/storinka-knygy/449-pravo-na-ohoronu-zdorovya>

необґрунтованого скорочення медичних програм, закриття лікарень або перекладання витрат на пацієнтів.

Це рішення також має значення для судової практики, оскільки воно дозволяє громадянам оскаржувати дії органів влади, які порушують їхнє право на доступ до медичних послуг. Наприклад, у випадках, коли місцеві бюджети не забезпечують фінансування первинної допомоги або коли пацієнти змушені оплачувати послуги, які мають надаватися безоплатно, посилення на позицію Конституційного Суду може слугувати аргументом у судовому процесі.

Таким чином, аналізоване рішення стало не лише юридичним прецедентом, а й інструментом захисту соціальних прав громадян, підтверджуючи, що держава зобов'язана забезпечити належне фінансування системи охорони здоров'я як складової конституційного права на медичну допомогу.

Іншим важливим прикладом є рішення щодо доступності лікарських засобів для соціально незахищених верств населення. У цій справі Конституційний Суд підкреслив, що «право на медичну допомогу включає не лише доступ до медичних послуг, але й доступ до необхідних лікарських засобів»¹. Це рішення акцентувало увагу на необхідності створення державних програм забезпечення ліками для найбільш вразливих категорій населення.

3.4. Сучасні виклики та проблеми реалізації права на медичну допомогу в Україні

Таким чином, аналізуючи практику реалізації права на медичну допомогу в Україні, доцільно детальніше розглянути нормативне закріплення цього конституційного права в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»², оскі-

¹ Рішення Конституційного Суду України від 20 грудня 2016 року №12-рп/2016 у справі щодо відповідності Конституції України положень Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб». URL: <https://ccu.gov.ua/docs/2680>.

² Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII/Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

льки в ньому визначено основні принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема:

— доступність медичних послуг – передбачає, що кожен громадянин має право на медичну допомогу незалежно від соціального статусу, місця проживання чи матеріального становища (ст. 6, 7 Закону);

— якість медичних послуг – держава гарантує відповідність медичної допомоги встановленим стандартам, що включає кваліфікацію медичного персоналу, технічне забезпечення та безпеку пацієнта (ст. 4, 8 Закону);

— рівність у доступі – Закон забороняє дискримінацію у сфері охорони здоров'я, зокрема за ознаками статі, віку, раси, релігії чи політичних переконань (ст. 6 Закону).

Науковці, зокрема О. Прасов¹ та І. Кінаш² звертають увагу на те, що формальне закріплення права на медичну допомогу не завжди гарантує його ефективну реалізацію. Він зазначає, що існує розрив між нормативними гарантіями та фактичним доступом до якісної медичної допомоги, особливо в сільських районах та серед соціально вразливих груп.

Інші дослідники, як-от І. Кондратьєва³, акцентують на проблемі фінансування системи охорони здоров'я, вказуючи, що недостатнє бюджетне забезпечення унеможливує реалізацію принципу безоплатності медичних послуг, передбаченого Конституцією.

В наукових дослідженнях, зокрема В. Віткова⁴, Н. Пархоменко⁵, звертаються увага на те, що чинне законодавство не завжди забез-

¹ Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес, сімейне право, міжнародне приватне право». Харків, 2007. 16 с.

²Кінаш І. П., Савчук Л. М. Якість медичних послуг: сутність та інструменти забезпечення. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2023. Вип. 19(2). С. 255–263.

³ Кондратьєва І. Розвиток сільської медицини в Україні в сучасних умовах. *State Formation*. No. 2 (32)/2022. URL: <https://periodicals.karazin.ua/db/article/view/22473>.

⁴ Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його забезпечення в Україні: дис. ... канд. юрид. наук. Ужгород, 2017. 208 с.

⁵ Пархоменко Н.М. Конституційне право громадян України на охорону здоров'я: проблеми реалізації. *Юридична наука*. 2018. № 3. С. 45–49.

печує належну імплементацію цих положень у практичну площину. Вони зазначають, що існує розрив між нормативними гарантіями та фактичним доступом до якісної медичної допомоги, особливо в сільських районах та серед соціально вразливих груп.

Інші дослідники, як-от І. Жаровська¹ та Ю. Швець², акцентують на проблемі фінансування системи охорони здоров'я, вказуючи, що недостатнє бюджетне забезпечення унеможлиблює реалізацію принципу безоплатності медичних послуг, передбаченого Конституцією.

У процесі тлумачення положень Закону про охорону здоров'я в контексті його практичного застосування, важливо звернути увагу на кілька ключових аспектів, які демонструють механізми реалізації права на медичну допомогу в Україні.

По-перше, з 2020 року в Україні впроваджено Програму медичних гарантій, яка визначає перелік медичних послуг, що фінансуються з державного бюджету. Це стало важливим кроком у напрямку конкретизації принципів доступності та безоплатності медичної допомоги, закріплених у законодавстві.

По-друге, значну роль у реалізації цих положень відіграє Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Ця інституція укладає договори з медичними закладами, контролює якість надання послуг та виступає як інструмент впровадження принципів, передбачених Законом.

По-третє, Закон гарантує пацієнтам право на отримання повної інформації про стан їхнього здоров'я, доступні методи лікування, а також можливість самостійного вибору лікаря. Такі положення, зокрема статті 6 та 34 Закону, сприяють забезпеченню якості медичної допомоги та її індивідуалізації відповідно до потреб кожного пацієнта.

Окрім ключових проблем доступності медичних послуг, важливим аспектом є їх якість. У сучасному правовому дискурсі

¹ Жаровська І. Сучасні тенденції розвитку медичного права у системі права України. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Серія: "Юридичні науки" № 2 (34), 2022.* [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/nov/28963/8.pdf](https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/nov/28963/8.pdf).

² Швець Ю. Ю. Колізії конституційного регулювання права особи на охорону здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Юриспруденція.* 2017. Вип. 29(1). С. 43-46.

якість медичної допомоги розглядається не лише як медичний стандарт, а як правова категорія, що має бути належним чином закріплена, гарантована та реалізована державою.

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» є базовим нормативним актом, що визначає принципи державної політики у сфері охорони здоров'я. У статті 4 Закону закріплено, що держава гарантує громадянам України охорону здоров'я шляхом забезпечення доступності та якості медичних послуг. Стаття 8 уточнює, що медична допомога має відповідати встановленим медичним стандартам, а її надавачі – мати відповідну кваліфікацію та ліцензування¹.

Особливу увагу слід звернути на положення щодо прав пацієнтів, зокрема право на інформовану згоду, вибір лікаря, конфіденційність медичної інформації та доступ до правового захисту. Ці положення є індикаторами якості медичних послуг у правовому вимірі.

У науковій літературі якість медичних послуг розглядається як багатовимірне поняття. Так, Г. Колісникова² у своїй праці «Правове регулювання надання якісних медичних послуг в Україні» зазначає, що якість є не лише медичним, а й правовим критерієм, який має бути забезпечений через систему стандартів, контролю та відповідальності. Авторка підкреслює, що відсутність чітких правових механізмів контролю за якістю медичних послуг призводить до порушення прав пацієнтів та зниження довіри до системи охорони здоров'я. Інший науковець, А. Худий³, акцентує увагу на тому, що якість медичних послуг залежить від ефективності державного управління, прозорості фінансування та чіткого розмежування повноважень між органами влади. Він наголошує на необхідності гармонізації українського законодавства з європейськими стандартами, зокрема у сфері акредитації медичних закладів та ліцензування медичних

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ/Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

² Колісникова Г. В. Стогній О.А. Правове регулювання надання якісних медичних послуг в Україні. *Юридичний науковий журнал*. №7 2020. С. 106-108.

³ Худий А. Нормативно-правові засади надання медичних послуг в Україні. *Young Scientist*. № 3 (134) 2025.

працівників. Ю. І. Губський¹ звертає увагу на важливість прав пацієнтів як критерію якості. Вони підкреслюють, що реалізація права на якісну медичну допомогу передбачає не лише надання медичних послуг, а й забезпечення правового захисту пацієнта, включаючи механізми оскарження, компенсації та доступу до правосуддя.

З 2020 року в Україні запроваджено Програму медичних гарантій, яка визначає перелік медичних послуг, що фінансуються з державного бюджету. Це стало важливим кроком у напрямку конкретизації принципу якості, оскільки держава взяла на себе зобов'язання фінансувати ті послуги, які відповідають встановленим стандартам. Водночас, на практиці виникають проблеми з нерівномірністю фінансування, нестачею кваліфікованих кадрів та технічного забезпечення, що негативно впливає на якість медичної допомоги.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) відіграє ключову роль у реалізації принципу якості, укладаючи договори з медичними закладами та здійснюючи моніторинг їхньої діяльності. Проте, як зазначають дослідники, механізми контролю НСЗУ потребують вдосконалення, зокрема у сфері реагування на скарги пацієнтів та забезпечення прозорості у розподілі коштів.

Конституційно-правова реалізація якості медичних послуг в Україні є складним і багатовимірним процесом, що охоплює нормативне регулювання, управлінські механізми та правозахисні інструменти. Незважаючи на наявність базових гарантій у Конституції та Законах, ефективна реалізація цього права потребує системного підходу, включаючи розробку чітких критеріїв якості на законодавчому рівні, посилення контролю за дотриманням стандартів, забезпечення прав пацієнтів як індикатора якості, гармонізацію з міжнародними стандартами.

Однією з найгостріших проблем у сфері охорони здоров'я в Україні залишається не лише нестача фінансування чи організаційні труднощі, а й низький рівень правової культури населення.

¹ Корнілова О.В. Щодо визначення понять «медична допомога» та «медичні послуги». *Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 18 травня 2018 р.)*. У 2-х т. Т. 1. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 511-515.

Цей чинник безпосередньо впливає на ефективність реалізації конституційного права на медичну допомогу, закріпленого у статті 49 Конституції України, а також прав пацієнтів, визначених у національному законодавстві та міжнародних стандартах, зокрема в «Основах законодавства України про охорону здоров'я»¹ та Європейській хартії прав пацієнтів². Як слушно зазначає О. В. Скрипнюк³, правова необізнаність громадян призводить до того, що вони не здатні повною мірою захистити свої права, не знають механізмів оскарження порушень, не вимагають належної якості послуг і часто не усвідомлюють, які саме гарантії надає їм держава. Попри наявність розгалуженої нормативної бази, реалізація прав пацієнтів гальмується саме через дефіцит правової культури та практичних навичок захисту.

Правова культура у сфері охорони здоров'я охоплює знання про права пацієнтів – на інформацію, інформовану згоду, конфіденційність, вибір лікаря та закладу, а також розуміння обов'язків медичних працівників і механізмів захисту у випадку порушення цих прав. Низький рівень такої культури формує ситуацію, коли пацієнти залишаються пасивними споживачами послуг, а не активними суб'єктами правовідносин, що створює передумови для зловживань, корупційних практик і порушення принципу доступності медичної допомоги. Практичні посібники та роз'яснення профільних організацій підтверджують: більшість пацієнтів не використовують право на інформовану згоду чи відмову, не вимагають доступу до медичної інформації та не подають скарг, що робить порушення системними.

Причини правової необізнаності мають комплексний характер. Серед них – відсутність системної правопросвітницької діяльності, неефективні комунікаційні стратегії у сфері охорони здоров'я, фрагментарність і складність нормативного масиву, а також низький рівень довіри до правових інститутів. Попри ная-

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ/Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.

² Європейська хартія прав пацієнтів. URL: www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf

³ Скрипнюк О. В. Правова культура як чинник ефективної реалізації конституційних прав громадян. *Науковий вісник публічного права*. 2017. № 1. С. 25–30.

вність тисяч нормативних актів, їх міжгалузевий характер ускладнює застосування, що стримує реальне користування правами. У результаті громадяни часто не знають, що мають право на безоплатне отримання певних медичних послуг, не розуміють процедури подання скарг чи звернень до суду, а також не користуються можливостями альтернативного захисту через органи місцевого самоврядування або громадські організації.

Судова практика підтверджує, що правова необізнаність пацієнтів має серйозні наслідки. Так, Верховний Суд у рішенні від 04.12.2019¹ року наголосив, що відомості про стан психічного здоров'я є персональними даними, і їх поширення без згоди особи заборонено, проте пацієнти рідко вимагають припинення таких порушень або відшкодування шкоди.

Європейський суд з прав людини у справі SPIVAK v. Ukraine (№ 21180/15)² встановив порушення статей 3 та 5 Конвенції через незаконне утримання та примусове лікування, що стало можливим через відсутність належних процесуальних гарантій і низьку правову обізнаність осіб.

Аналіз українських цивільних спорів свідчить про численні випадки відсутності інформованої згоди на медичне втручання, що кваліфікується як порушення принципу автономії пацієнта і тягне цивільно-правову відповідальність. Узагальнення Верховного Суду також показує, що поінформованість пацієнта про свої права, доступ до медичної документації та вміння фіксувати порушення суттєво підвищують шанси на успішний захист у суді.

Серед ключових проблем, що «болять» у площині правової культури, варто виділити слабку інформованість про базові права пацієнта, фрагментарність законодавства та недостатні навички правозахисту. Пацієнти або не знають, куди звертатися, або припиняють спроби через недовіру до системи. Експерти пропонують розбудову позасудових і досудових механізмів, розвиток громадської медіації та підтримку правозахисних організацій.

¹ Верховний Суд. Огляд судової практики у справах, що виникають у сфері охорони здоров'я (лютий 2018 – липень 2021). URL: <https://repo.knmu.edu.ua>

² Європейський суд з прав людини. SPIVAK v. Ukraine (№ 21180/15): Примусове лікування, незаконне утримання, неефективні засоби захисту URL: <https://ombudsman.gov.ua>

Підвищення рівня правової культури населення є стратегічним завданням державної політики у сфері охорони здоров'я. Це потребує комплексних заходів: від розробки освітніх програм і правопросвітницьких кампаній до створення єдиного пацієнтського порталу з алгоритмами дій, шаблонами скарг і роз'ясненнями прав. Важливим є також удосконалення організації системи охорони здоров'я, уніфікація та кодифікація законодавства, а також регулярне інформування громадян про судову практику. Лише поєднання правової обізнаності з належним фінансуванням і організаційною ефективністю здатне забезпечити реальне, а не декларативне виконання конституційних гарантій у сфері охорони здоров'я.

Право на медичну допомогу в Україні за останні роки вступило у фазу глибокої трансформації, коли на нього одночасно тиснуть кілька потужних чинників. По-перше, це триваюча повномасштабна агресія РФ, яка змінює контури потреб системи охорони здоров'я, спричиняє масове поранення цивільних і військових, переміщення населення, а також руйнування інфраструктури, що ускладнює географічну доступність послуг. По-друге, прискорення євроінтеграційних процесів і відкриття переговорів про вступ до ЄС висувають вимогу швидкої гармонізації регулювання у сферах громадського здоров'я, лікарських засобів і медичних виробів, якості та безпеки крові, тканин і клітин, а також цифрового здоров'я і даних. По-третє, цифрова модернізація (eHealth, електронні рецепти, телемедицина, ШІ-рішення у діагностиці) радикально змінює способи надання допомоги та підходи до захисту персональних медичних даних. Нарешті, зміна епідеміологічного профілю населення (подвоєні потреби у реабілітації, зростання тягаря психічних розладів, хронічні неінфекційні захворювання) вимагає від держави більш тонкої політики фінансування та стандартизації.

У таких умовах законодавець і правозастосувач отримують новий порядок денний. Від них очікують не лише формального забезпечення доступності, а й реальної безперервності доступу до послуг у різних регіонах, справедливості фінансування та чітких механізмів оплати за результат, якості й безпеки лікування, захисту медичних даних у цифрових каналах, а також ефективної відповідальності медичних закладів і професіоналів за порушення стандартів.

Українське суспільство дедалі частіше порівнює очікування з орієнтирами *acquis* ЄС¹, сподіваючись на зрозумілу судову практику, дієві механізми компенсації шкоди та прозорі процедури контролю якості. Увесь комплекс цих очікувань помітно підвищився у 2023–2025 рр., адже інтеграційний імпульс збігається у часі з збільшеним навантаженням на систему та технологічним зсувом у бік електронних сервісів.

Нормативна база права на медичну допомогу, яка спирається на конституційні гарантії за останні роки суттєво поповнилася. Акцент зроблено на кілька напрямів, які, своєю чергою, конкретизують матеріальний зміст цього права. Зміцнюється стійкість системи: приймаються нормативно-правові акти для підтримки громадського здоров'я, екстреної медичної допомоги, а також готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я. Це включає нормативи взаємодії між медичними закладами під час масових надходжень, механізми розгортання додаткових потужностей і забезпечення логістики ліків².

Також важливо вказати, що удосконалюється блок якості і безпеки: оновлюються підходи до стандартів медичної допомоги, індикаторів якості і менеджменту ризиків пацієнтської безпеки. На практиці це означає, що клінічні маршрути та протоколи перестають бути «рекомендаціями на папері» й дедалі частіше використовуються судами як маркери належності дій персоналу, а НСЗУ – як підстави для диференційованої оплати.

Розширення можливостей запровадження нових технологічних рішень пришвидшило розвиток цифрового здоров'я: розширюється *eHealth*-інфраструктура, уніфікується телемедицина, впроваджуються електронні інструменти взаємодії з пацієнтами, від електронних направлень до рецептури. Зростає роль інтероперабельності даних, а також вимоги до інформаційної безпеки й приватності³.

¹ VoxUkraine. Біла книга реформ 2025. Розділ 14. Реформи системи охорони здоров'я в Україні. Київ : VoxUkraine, 2025. URL: <https://voxukraine.org/bila-knyga-reform-2025-rozdil-14-reformy-systemy-ohorony-zdorov-ya-v-ukrayini>

² Міністерство охорони здоров'я України. Звіт про реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Київ : МОЗ України, 2023. URL: <https://moz.gov.ua>

³ Міністерство охорони здоров'я України. 7 років цифрової трансформації медицини: що презентували на *eHealth Summit 2024*. Київ: МОЗ

Важливим напрямом також є реформування регулювання лікарських засобів і медичних технологій. Прозорість обігу, електронні рецепти, відстежуваність і фармаконагляд стають обов'язковими складниками системи. У гармонізації з правом ЄС особливе значення мають правила клінічних випробувань, безпеки медичних виробів і посилення інститутів післяреєстраційного нагляду¹.

Нарешті, окремо посилюється нормативна увага до психічного здоров'я та реабілітації, зокрема з фокусом на ветеранів і цивільних, які постраждали від війни. Тут важливо не лише визначити стандарти, а й створити широку мережу послуг, що працюють мультидисциплінарно та інтегруються з соціальною сферою.

Також особливої ваги та гостроти право на медичну допомогу набуває в умовах воєнного стану.

В контексті викликів та перспектив це право стає не лише юридичною нормою, а й моральним імперативом, що визначає рівень гуманності та соціальної відповідальності держави перед своїми громадянами. Найбільш вразливими категоріями населення в таких умовах є ветерани та військовослужбовці, внутрішньо переміщені особи, люди з інвалідністю, діти, літні люди, а також пацієнти з рідкісними захворюваннями. Саме ці групи стикаються з найбільшими труднощами у доступі до медичних послуг, що обумовлено як фізичними обмеженнями, так і недостатньою адаптацією медичної системи до реалій війни.

Медична інфраструктура в багатьох регіонах зазнала значних руйнувань, що ускладнило надання допомоги навіть на базовому рівні. Крім того, спостерігається дефіцит медичних кадрів, особливо у спеціалізованих напрямках, таких як реабілітація, психіатрія, паліативна допомога. Водночас зростає потреба у комплексному підході до лікування та підтримки пацієнтів, що передбачає не лише медичне втручання, а й соціальну, психологічну та правову допомогу².

України, 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua/2024/09/13/7-rokiv-tsyfrovoyi-transformatsiyi-medytsyny-shho-prezentuvaly-na-ehealth-summit-2024/>

¹ Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Реформа регуляторної системи у сфері лікарських засобів відкриває Україні шлях до «фармацевтичного безвізу» з ЄС. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/реформа-регуляторної-системи.

² Реабілітаційна допомога дорослим і дітям: які послуги надаються безоплатно. *Укрінформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/>

У цьому контексті особливо важливим є розширення реабілітаційних пакетів Програми медичних гарантій, які мають включати не лише фізичну реабілітацію, а й психосоціальну підтримку, адаптацію до мирного життя, професійну реінтеграцію.

Інтеграція медичних послуг із соціальними є ключовим елементом сучасного підходу до охорони здоров'я в умовах кризи. Це можливо завдяки впровадженню кейс-менеджменту – індивідуального супроводу пацієнта, що дозволяє координувати всі етапи надання допомоги¹.

Мультидисциплінарні команди, які включають лікарів, психологів, соціальних працівників, реабілітологів, юристів, забезпечують безперервність і узгодженість дій, що особливо важливо для осіб з комплексними потребами. Такий підхід дозволяє уникнути фрагментації послуг, зменшити ризик повторної госпіталізації та підвищити ефективність лікування. Як зазначає професорка Н. Коляденко, мультидисциплінарна команда є координувальним органом медичного закладу, який формує та реалізує індивідуальну програму медико-соціальної реабілітації пацієнта. Вона підкреслює, що участь у лікувальному процесі мають брати не лише лікарі, а й рівноправні фахівці з інших галузей – психологи, соціальні працівники, юристи, – які допомагають пацієнту вирішувати соціально-побутові, матеріальні та юридичні проблеми, що виникають у зв'язку з хворобою².

У свою чергу, Тетяна Спіріна акцентує увагу на важливості мультидисциплінарної моделі кейс-менеджменту, яка передбачає координацію роботи фахівців різних напрямків через соціального працівника. Такий формат дозволяє забезпечити індивідуальний підхід до кожного пацієнта, враховуючи його потреби, сильні сторони та життєві обставини. Авторка наголошує, що мультидисциплінарна модель сприяє соціальній

3907428-reabilitacijna-dopomoga-doroslim-i-ditam-aki-poslugi-nadautsa-bezoplatno.html

¹ Кошеленко К. Впровадження кейс-менеджменту у сферу соціальних послуг. *LB.ua*. 2023. URL: https://lb.ua/blog/kostjantyn_koshelenko/573956_vprovadzheniya_ksymenedzhmentu.html.

² Коляденко Н. В. Як працює мультидисциплінарна команда. *Медична сестра*. 2019. № 3. URL: <https://emedsestra.expertus.com.ua/717326>

інтеграції, адаптації та самореалізації осіб, які перебувають у складних життєвих ситуаціях¹.

Таким чином, думки українських науковців підтверджують, що мультидисциплінарний підхід у медичній та соціальній сферах є не лише ефективним інструментом реабілітації, а й важливою умовою забезпечення гідного життя та права на якісні і доступні медичні послуги для вразливих категорій населення.

У сфері психічного здоров'я війна спричинила безпрецедентний рівень травматизації населення. Посттравматичні стресові розлади, депресії, тривожні стани стали масовими явищами, що потребують негайного реагування. Водночас доступ до психіатричної та психологічної допомоги залишається обмеженим, особливо у сільських та прифронтових районах. Важливо, щоб така допомога надавалася з дотриманням прав пацієнтів – добровільність лікування, інформована згода, регулярний перегляд примусових заходів, якщо вони застосовуються. Це відповідає міжнародним стандартам, зокрема рекомендаціям Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка наголошує на необхідності гуманізації психіатричної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій.

Географічна доступність медичних послуг є ще одним критичним аспектом. У багатьох регіонах, особливо на звільнених територіях, медичні заклади зруйновані або не функціонують. У таких умовах важливу роль відіграють телемедицина та мобільні медичні бригади². Телемедицина дозволяє пацієнтам отримувати консультації дистанційно, що особливо актуально для осіб з обмеженою мобільністю або тих, хто проживає у важкодоступних районах. Мобільні бригади забезпечують оперативне реагування на потреби населення, надаючи первинну медичну допомогу, проводячи скринінги, вакцинацію, психологічну підтримку. Такий формат роботи дозволяє зменшити навантаження на стаціонарні заклади та забезпечити медичну допомогу там, де вона найбільше потрібна.

Фінансова доступність медичних послуг також є важливою складовою реалізації права на медичну допомогу. В умовах війни

¹ Спіріна Т., Бодня А. Кейс-менеджмент у роботі з вразливими групами населення. *Humanitas*. 2023. № 2. С. 145–150.

² Товариство Червоного Хреста України. Мобільні медичні бригади: допомога там, де вона потрібна. URL: <https://redcross.org.ua/activities/mmb/>

багато громадян втратили джерела доходу, що ускладнює оплату лікування, придбання ліків та засобів реабілітації. У цьому контексті необхідне запровадження адресних механізмів фінансової компенсації, зокрема реімбурсації лікарських засобів та технічних засобів реабілітації¹. Це дозволяє зменшити фінансове навантаження на пацієнтів, забезпечити рівний доступ до необхідного лікування та підтримати соціально вразливі групи населення. Важливо, щоб ці механізми були прозорими, ефективними та доступними, а також супроводжувалися інформаційною підтримкою для пацієнтів.

Таким чином, забезпечення права на медичну допомогу в умовах війни потребує комплексного, міжсекторального підходу, що включає реформування системи охорони здоров'я, інтеграцію медичних і соціальних послуг, розвиток телемедицини, мобільних сервісів, гуманізацію психіатричної допомоги та фінансову підтримку пацієнтів. Лише за умови реалізації цих кроків можна забезпечити гідне життя для найбільш вразливих категорій населення, зміцнити соціальну згуртованість та підвищити стійкість суспільства в умовах національного спротиву.

Така трансформація медичних прав на практиці концентрується навколо кількох «точок росту». Насамперед ідеться про оновлення базового законодавства щодо державних гарантій, насамперед модернізації Програми медичних гарантій (ПМГ)². Поступовий перехід до оплати за результат із використанням чітких індикаторів якості та результативності (outcome measures) змінює поведінку закладів охорони здоров'я: вартість послуги дедалі тісніше пов'язується з дотриманням стандартів, доступністю вчасних втручань і фактичними клінічними результатами. Для НСЗУ це означає більш вимогливі договори з постачальниками послуг і посилення контролю якості.

¹ Держпродспоживслужба. Переліки лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації, оновлено. URL: <https://dpss.gov.ua/news/pereliky-likarskykh-zasobiv-ta-medychnykh-vyrobiv-iaki-pidliahaiut-reimbursatsii-onovleno>

² Національний інститут стратегічних досліджень. Новації Програми медичних гарантій у 2025 році: ризики та можливості. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/novatsiyi-prohramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky>

Другою точкою є розвиток eHealth і телемедицини. Розширюється перелік дистанційних послуг, для телемедичних консультацій уніфікуються клінічні маршрути, а також детально прописуються вимоги захисту лікарської таємниці у цифрових каналах. Важливим кроком стало (і продовжує бути) інтегрування медичних даних з іншими державними реєстрами – наприклад, щодо ветеранів і ВПО – за умов чіткої правової регламентації доступу, мінімізації даних та їх псевдонімізації.

Третя зона – реабілітація та психічне здоров'я. Нормативно визначаються мультидисциплінарні підходи до реабілітації, розбудовується мережа послуг із психічного здоров'я, формалізуються стандарти і механізми фінансування через ПМГ. Зокрема, С. Мороз вважає, що у практичному вимірі мультидисциплінарний підхід у лікуванні та реабілітації пацієнтів – це не просто поєднання фахівців різних напрямів, а системна модель, яка забезпечує керований маршрут пацієнта: від первинного втручання до повного відновлення, включно з психосоціальною підтримкою, юридичним супроводом та соціальною адаптацією¹.

Цей підхід, за словами професорки, дозволяє уникнути фрагментації послуг, забезпечити узгодженість дій між фахівцями та підвищити ефективність лікування, особливо в умовах війни, коли пацієнти мають складні, комбіновані потреби.

Ще одним важливим напрямом аспектом на перспективу розвитку забезпечення медичних прав є реформа обігу лікарських засобів. Тут потрібно говорити і про гармонізацію з правом ЄС, і про впровадження цифрових інструментів відстеження серій, фармаконагляду та реагування на дефектні серії. Це посилює довіру до системи, знижує ризики підробок і підвищує безпеку пацієнтів.

Початок переговорів про вступ до ЄС став прискорювачем реформ у медицині. На середньостроковій дистанції (2025–2027 рр.) очікується імплементація низки європейських вимог².

¹ Мороз С. М. Мультидисциплінарний підхід у лікуванні та реабілітації пацієнтів із контузійми. URL: <https://health-ua.com/neurology/porusennia-snu/79070-multidisciplinarii-pidxid-u-likuvanni-ta-reabilitaciyi-pacijentiv-iz-kontuziiami>

² Реформа фармацевтичної галузі України і норми ЄС: що зміниться до 2027 року. URL: <https://fakty.com.ua/ua/svit/jevropa/20250314-reforma-galuzi-ukrayiny-i-normy-yes-shho-zminytsya-do-2027-roku>

Передусім це фармаконагляд, клінічні випробування і медичні вироби – сфери, де *acquis* має найбільш деталізований характер і тісно пов'язаний з безпекою пацієнта¹. Далі – адаптація до Європейського простору даних про здоров'я (EHDS), що передбачає інтероперабельність медичних даних і правові рамки їх вторинного використання для науки та політик за умов суворих гарантій приватності. На рівні ПМГ і окремих клінічних пакетів очікується системне впровадження рамок якості (*quality assurance*) та індикаторів результативності, завдяки чому «право на допомогу» наповнюватиметься змістом не лише «доступності», а й «еквівалентності стандартів» із практикою державленів ЄС².

Окрема площина – донорство і трансплантація, безпека крові та біоматеріалів, де зближення зі стандартами ЄС встановлюватиме високі пороги безпеки та простежуваності.

Зрештою, таке зближення не просто «оновлює норми», а розширює матеріальний зміст права на медичну допомогу: суди та контролюючі органи отримують чіткі орієнтири щодо належної практики (*standard of care*), прозорих вимог до процесів і очікуваних результатів лікування. Для пацієнтів це означає зрозуміліші критерії належної допомоги, кращі інструменти захисту прав і відшкодування шкоди.

Судова практика України демонструє поступове формування нових підходів до захисту права на медичну допомогу. Верховний Суд у рішеннях 2023–2025 років підвищив вимоги до доказування причинного зв'язку між діями або бездіяльністю медичного персоналу та шкодою, заподіяною пацієнтові. Стандарти надання допомоги – від національних клінічних протоколів і наказів МОЗ до локальних протоколів закладів – розглядаються як ключові маркери належності дій. Закріплено можливість стягнення моральної шкоди у випадках грубого порушення стандартів або неналежної комунікації з пацієнтом, зокрема за відсутності інформованої згоди чи пояснення ризи-

¹ На шляху до європейських стандартів: виклики й перспективи ринку медичних виробів. URL: <https://www.apteka.ua/article/718527>

² Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Клінічні випробування ліків: що змінилося? URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/клінічні-випробування-ліків-що-зміни

ків¹. У площині практики Європейського суду з прав людини актуальними залишаються питання доступу до належної медичної допомоги в місцях несвободи (статті 2 і 3 Конвенції), процесуального обов'язку держави щодо ефективного розслідування випадків смерті або тяжкого ушкодження здоров'я, а також захисту медичних даних як елементу права на приватне життя (стаття 8 Конвенції)². Ці стандарти дедалі частіше застосовуються українськими судами, що сприяє підвищенню рівня правової культури у сфері охорони здоров'я.

Особливого значення набуває забезпечення права на медичну допомогу для вразливих груп населення: ветеранів, військовослужбовців, внутрішньо переміщених осіб, людей з інвалідністю, дітей, літніх людей та пацієнтів із рідкісними захворюваннями.

Перспективи розвитку гарантій для цих категорій пов'язані з розширенням реабілітаційних пакетів Програми медичних гарантій (ПМГ), інтеграцією медичних і соціальних послуг через кейс-менеджмент та мультидисциплінарні команди, спрощенням доступу до психіатричної та психологічної допомоги із забезпеченням добровільності та інформованої згоди, а також розвитком телемедицини та мобільних бригад для прифронтових і звільнених територій³.

Подальша еволюція ПМГ закономірно рухається в бік моделей, що стимулюють якість і результативність (pay-for-performance). Договори НСЗУ з надавачами послуг мають містити індикатори якості, які охоплюють структуру, процес і результат, а також бути прозорими для пацієнтів. Водночас необхідно запровадити ризик-орієнтований нагляд за пакетами високої складності, розширити механізми скарг і інститут омбудсмана пацієнта,

¹ Заянчуковський С. Мільйон чи одна гривня: як суди оцінюють моральну шкоду. Аналіз новітньої практики Верховного Суду. URL: https://jurliga.ligazakon.net/aktualno/14974_mlyon-chi-odna-grivnya-yak-sudi-otsnyuyut-moralnu-shkodu-analz-novtno-praktiki-verkhovnogo-sudu

² Рада Європи / Європейський суд з прав людини. Посібник зі статті 2 Європейської конвенції з прав людини – Право на життя. URL: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_2_ukr [ks.echr.coe.int]

³ Бойко С., Власенко Р. Новації Програми медичних гарантій у 2025 році. Ризики та можливості. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/novatsiyi-prohramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky-ta>.

удосконалити тарифи та коефіцієнти корекції для регіонів із обмеженою доступністю¹.

Цифровізація охорони здоров'я та впровадження штучного інтелекту у клінічну практику потребують чіткого правового режиму медичних даних. Йдеться про належне оформлення згоди, управління доступом, мінімізацію обсягу даних, їх псевдонімізацію та вторинне використання для наукових і політичних цілей на законних підставах. Виникає питання відповідальності за автоматизовані рішення: у клінічному процесі має бути гарантована участь людини, право пацієнта на оскарження рішень, ухвалених системами підтримки прийняття рішень, а також аудит алгоритмів і валідація їхньої ефективності. Важливими залишаються стандарти інтегрованості та безпеки, а також заходи цифрової інклюзії, щоб уникнути поглиблення нерівності доступу для літніх людей і мешканців сільської місцевості².

Зростання складності клінічних ситуацій – від тріажу під час масових надходжень до рішень наприкінці життя та використання ШІ – підвищує попит на клінічну етику та інституціоналізацію етичних комітетів у лікарнях. Нормативні новації мають закріпити мінімальні вимоги до складу і процедур таких комітетів, стандарти комунікації з пацієнтом, захист викривачів у сфері пацієнтської безпеки та освітні модулі з етики і права для медичних працівників³.

Сукупний ефект реформ 2023–2025 років полягає у зміні парадигми права на медичну допомогу: від декларативної доступності – до еквівалентності стандартів із ЄС, від оплати «за ліжкодень» – до оплати за результат, від інтуїтивних рішень – до керованих даними і вбудованих у правові рамки. Українські суди

¹ НСЗУ презентувала нову систему моніторингу дотримання умов договорів з медзакладами. – 23.12.2022. URL: <https://thepharma.media/uk/news/31133-nszu-prezentovala-novu-sistemu-monitoringu-dotrimannya-umov-dogovoriv-z-medzakladami-23122022>.

² Постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1503 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-п#Text>

³ Міністерство охорони здоров'я України. Рекомендації щодо створення та функціонування етичних комітетів у закладах охорони здоров'я. Київ: МОЗ України, 2023. URL: <https://moz.gov.ua/ethics-committees>

дедалі частіше оцінюють не лише факт надання допомоги, а й її якість та результативність, а пацієнт отримує зрозуміліший набір інструментів захисту. На найближчу перспективу ключовими завданнями є доведення до ладу індикаторів якості на рівні ПМГ, імплементація вимог ЄС у сферах фармаконагляду, медичних виробів і безпеки крові, правове оформлення сумісності з Європейським простором даних про здоров'я та розвиток системи пацієнтської безпеки як постійної функції охорони здоров'я. Водночас необхідно зберегти людиновимірність права на допомогу – через етику, комунікацію та реальний доступ до послуг у найскладніших умовах¹.

Висновки до розділу 3

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

Узагальнюючи результати дослідження конституційного закріплення права на медичну допомогу в Україні, слід зазначити, що це право є фундаментальним елементом системи соціальних гарантій, закріплених у Конституції та підтриманих міжнародними правовими актами. Його реалізація є не лише юридичним обов'язком держави, а й показником рівня демократичності, соціальної справедливості та гуманізму суспільства.

Конституція України, зокрема стаття 49, закладає міцний правовий фундамент для забезпечення доступу громадян до медичних послуг. Проголошення права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування супроводжується обов'язком держави створювати умови для його реалізації. Це положення має не декларативний, а імперативний характер, що вимагає від органів влади активних дій у сфері охорони здоров'я.

Історичний аналіз розвитку права на медичну допомогу демонструє його еволюцію від релігійних та благодійних практик до сучасних державних систем охорони здоров'я. Від діяльності жерців у Стародавньому Єгипті до соціального страхування Біс-

¹ VoxUkraine. Біла книга реформ 2025. Розділ 14. Реформи системи охорони здоров'я в Україні. URL: <https://voxukraine.org/bila-knyga-reform-2025-rozdil-14-reformy-systemy-ohorony-zdorov-ya-v-ukrayini>

марка в XIX столітті – право на медичну допомогу поступово набувало ознак загальнолюдського права, що охоплює всі верстви населення.

Міжнародні стандарти, закріплені в актах ООН та Ради Європи, відіграють важливу роль у формуванні національної політики України у сфері охорони здоров'я. Ратифікація відповідних договорів зобов'язує державу не лише проголошувати права, а й забезпечувати їх реалізацію через законодавчі, адміністративні та фінансові механізми.

Попри наявність прогресивних норм, практична реалізація права на медичну допомогу в Україні стикається з низкою викликів. Серед них – недостатнє фінансування, нерівномірний доступ до медичних послуг у регіонах, кадровий дефіцит, а також низький рівень правової обізнаності громадян. Ці проблеми вимагають системного підходу до реформування галузі.

Запровадження Національної служби здоров'я України стало важливим етапом у трансформації системи охорони здоров'я. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» сприяє підвищенню ефективності фінансування та якості медичних послуг. Водночас реформа потребує подальшого вдосконалення, зокрема щодо забезпечення доступу до медицини для вразливих категорій населення.

Отже, конституційне право на медичну допомогу в Україні є не лише нормою права, а й індикатором соціального розвитку держави. Його ефективна реалізація залежить від здатності держави забезпечити належне фінансування, рівний доступ, правову захищеність пацієнтів та відповідність міжнародним стандартам. У цьому контексті важливо продовжувати вдосконалення законодавчої бази, розвивати інституційні механізми та забезпечувати активну участь громадськості у формуванні медичної політики.

ХАРАКТЕРИСТИКА ФОРМ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

4.1. Забезпечення реалізації права на медичну допомогу через державні та комунальні медичні заклади

Медична допомога становить діяльність, спрямовану на задоволення потреб пацієнта у підтриманні його здоров'я на різних рівнях. При цьому формою реалізації конституційного права людини на отримання медичної допомоги є надання медичних послуг на основі договору або в силу закону. У випадку звернення особи за медичною допомогою до державного або комунального закладу медичні послуги надаватимуться їй за законом, оскільки йдеться про реалізацію права особи на безоплатну медичну допомогу. Коли ж пацієнт звертається до приватного медичного закладу або до фізичної особи-підприємця – медичні послуги будуть надаватися на основі договору.

Однією з найважливіших форм реалізації права на медичну допомогу є одержання пацієнтом безоплатної медичної допомоги у державних та комунальних закладах.

Це право має абсолютний характер, а механізм його реалізації є законодавчо закріплений. Так, Програмою подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги визначено перелік її видів, серед яких: а) швидка та невідкладна медична допомога, що подається на догоспітальному етапі станціями швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної медичної допомоги у стані пацієнта, який загрожує його життю; б) амбулаторно-поліклінічна; стаціонарна – у разі гострого захворювання та у невідкладних випадках, що потребують інтенсивного лікування, цілодобового медичного догляду та госпіталізації (надається також за епідемічними показаннями, дітям, вагітним та

породіллям, хворим за скеруванням медико-соціальних експертних комісій, лікарсько-консультативних комісій); в) невідкладна стоматологічна допомога (надається у повному обсязі дітям, особам з інвалідністю, пенсіонерам, студентам, вагітним жінкам та тим, що мають дітей до 3-х років); г) долікарська медична допомога надається сільським жителям; д) санітарно-курортна допомога особам з інвалідністю та хворим надається у спеціалізованих та дитячих санаторіях; е) утримання дітей у будинках дитини; є) медико-соціальна експертиза втрати працездатності¹.

Проте дослідження вітчизняних нормативно-правових актів засвідчує наявність колізії у законодавчій регламентації видів безоплатної медичної допомоги.

Так, згідно зі статтею 33 Основ до видів безоплатної медичної допомоги належать такі: екстрена медична допомога; первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога, а також паліативна допомога.

Водночас іншим нормативним актом, а саме Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» визначено такі види медичної допомоги: а) екстрена; б) первинна; в) вторинна (спеціалізована); г) третинна (високоспеціалізована); д) паліативна; е) медична реабілітація; є) медична допомога дітям до 16 років; ж) медична допомога у зв'язку з вагітністю та пологами.

Відповідно до статті четвертої цього закону види медичної допомоги надаються на безоплатній основі громадянам України, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, а також особам, які отримали статус біженців чи осіб, які потребують додаткового захисту. Враховуючи те, що зазначені вище нормативні акти встановлюють різні види безоплатної медичної допомоги, виникають сумніви, що така допомога дійсно буде надаватися на безоплатній основі.

У зв'язку з цим, для подолання вказаної колізії в законодавстві, О. С. Мостовенко пропонує користуватися загальновідомими

¹ Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF#Text>

правилами вирішення змішаних (змістовних і темпоральних) колізій, відповідно до яких діє принцип переваги спеціальної норми перед загальною, що введена у дію після неї.

Якщо ж нижчий за ієрархією орган не має повноважень на прийняття спеціальних (чи виняткових) норм, діє загальна норма¹.

Варто звернути увагу на те, що згідно з пунктом 4 статті 2 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» надавачами медичних послуг є заклади охорони здоров'я усіх форм власності та фізичні особи-підприємці, які володіють ліцензією на ведення господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів². Зазначене дає змогу зробити висновок про цивільно-правовий характер відносин з надання безоплатної медичної допомоги.

Отже, реалізація права на безоплатну медичну допомогу відбувається через складну систему правовідносин, а саме: а) через правовідносини соціального страхування, в межах яких складаються відносини зі соціального забезпечення пацієнта; б) бюджетні правовідносини, що виникають у поліклініки через адміністративні правовідносини, що складаються при одержанні медичним закладом ліцензії на ведення господарської діяльності з медичної практики; в) цивільні правовідносини, які виникають у випадку притягнення лікувального закладу/пацієнта до відповідальності.

Важливим та актуальним сьогодні вбачається питання впливу медичної реформи на процес надання первинної медичної допомоги. Нагадаємо, що концепцією медичної реформи запроваджено нову модель фінансування надання медичної допомоги. Відбулося переведення правовідносин з надання медичної допомоги у формат «лікар-пацієнт», що своєю чергою актуалізувало низку правових питань, зокрема, щодо формування суб'єктного складу відповідних правовідносин, щодо суб'єктів та обсягу відповідальності за порушення означених правовідносин тощо.

¹ Скакун О. Ф. Теорія права та держави : підручник. 2-ге видання. Київ : Алерта, 2011. С. 417.

² Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

Нова система організації відносин із надання первинної допомоги, власне, передбачає перенесення акцентів на взаємини «лікар–пацієнт» з використанням декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

У зв'язку з цим вважаємо за доцільне з'ясувати суть поняття «декларація» та зміст зазначеного документа, визначити його правову природу. Якщо вдається до етимологічного значення термінів, можна переконатися, що декларація являє собою заяву, оголошення, міжнародний документ про основні принципи, згоди, або з інших питань¹.

Своєю чергою договір – це домовленість двох чи більше сторін, спрямована на встановлення, зміну або припинення цивільних прав та обов'язків². У цивільно-правовій доктрині договір розглядається одночасно і як юридичний факт, і регулятор подальших відносин між суб'єктами³.

На основі наведеного вище можна дійти висновку про цивільно-правову договірну природу правовідносин між лікарем (медичною установою) та пацієнтом.

Вважаємо за доцільне здійснити більш детальний аналіз змісту відповідних правовідносин, що характеризується особливим суб'єктним складом. Щодо декларації про вибір лікаря, у ній сторонами вступають, відповідно, пацієнт, лікар та виконавець – медична установа.

У юридичній літературі існує також думка, що медичні послуги надає медична установа, залишаючись при цьому його учасником як представник медичного закладу⁴.

У якості лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги пацієнтові виступає лікар загальної практики, а саме:

¹ Декларація. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Декларація>

² Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

³ Юридична енциклопедія : в 6 т. / редкол. : Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Київ : Укр. енцикл., 1998. Т. 2 : Д–Й. 1999. 744 с. [та ін.]; НАН України, Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. Київ : Вид-во «Українська енциклопедія» ім. М. П. Бажана, 1998–2004. Т. 2. Ст. 32.

⁴ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 99.

сімейний лікар, лікар інших спеціальностей та медичні працівники, які працюють під їх керівництвом¹.

Виконавцем за вказаним договором є сама медична установа – юридична особа незалежно від форми власності та організаційно-правової форми чи фізичної особи, яка займається незалежною професійною діяльністю, здійснюючи медичну практику згідно із законом. До складу центрів первинної медичної (медико-санітарної допомоги також можуть належати фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медпункти, медичні кабінети².

Відповідно до статті 7 Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», медична практика належить до видів діяльності, які підлягають ліцензуванню. Згідно зі статтею 74 Основ медичною діяльністю можуть займатися особи з відповідною спеціальною освітою, які відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Іншою стороною, замовником згідно з договором про надання медичних послуг виступає фізична особа – пацієнт. При цьому пацієнтом може бути як повністю дієздатна фізична особа, так і обмежено дієздатна або недієздатна фізична особа за віком чи за станом здоров'я. У такому разі інтереси зазначених осіб повинні представляти їхні законні представники (батьки, офіційні працівники, опікуни, піклувальники (ст. 284 ЦК України).

У якості пацієнта може виступати лише фізична особа, проте окремі обов'язки, що виконуються за договором споживачем послуг, іноді покладаються і на юридичну особу, наприклад, у випадку, коли йдеться про відшкодування вартості наданих згідно з договором медичних послуг.

Погоджуємося з думкою, що на Декларацію поширюється принцип свободи договору, відповідно до якого фізична особа володіє правом вибору лікаря та укладення з ним договору³. Однак варто враховувати, що лікар може відмовити певній фізичній

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

² Там само.

³ Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С. 76.

особі у наданні медичних послуг, у випадку, коли остання не виконує його приписів або правил внутрішнього розпорядку відповідного закладу охорони здоров'я, за умов, що така відмова не буде загрожувати життю хворого та здоров'ю населення¹.

На наш погляд, зважаючи на визначену у законодавстві умову, вказане формулювання права лікаря на відмову від подальшого ведення пацієнта є дещо звуженим. До прикладу, може виникнути ситуація, коли пацієнт не виконує приписів лікаря, що загрожує його життю, проте лікар, не маючи змоги надати медичну допомогу, водночас не має права на відмову від ведення пацієнта².

У цій ситуації, ненадання медичних послуг може спричинити негативні наслідки для здоров'я, або життя хворого, однак лікар не може передати пацієнта іншому фахівцю, оскільки той не відмовлявся від надання медичної допомоги. У цьому разі лікар може бути притягнений до юридичної відповідальності за шкоду здоров'ю пацієнта, не зважаючи на те, що у його діях не було порушення закону.

Варто зазначити, що відповідно до положень Етичного кодексу, прийнятого Всеукраїнським з'їздом лікарських організацій та X З'їздом Всеукраїнського лікарського товариства (ВХЛТ) у м. Євпаторії 27 вересня 2009 року, лікареві надається більше підстав для відмови у медичній допомозі. Серед таких підстав, зокрема, зазначені наступні: упевненість лікаря у відсутності взаємної довіри між ним і пацієнтом; відчуття недостатності власної компетентності чи відсутність у розпорядженні лікаря можливостей для здійснення лікування та інші випадки, за умови, якщо вони не суперечать Клятві лікаря України³.

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

² Мостовенко О. Декларация о выборе врача первичной медицинской помощи: договор о предоставлении медицинской помощи или заявление о намерении получать медицинские услуги? *Журнал «Legea și viața»*. Июнь 2018 года. № 6/2. С. 67.

³ Етичний кодекс лікаря України, прийнятий та підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) (м. Євпаторія, 27.09.2009 р.). *Медичне право*. 2010. № 5(I). С. 115–123. URL: <https://www.apteka.ua/article/17132>

Попри певні особливості суб'єктного складу Декларації про вибір лікаря, їх аналіз, очевидно, є предметом окремого дослідження. Тому перейдемо до характеристики істотних умов цього документа. Беручи до уваги розумінням Декларації як однієї з форм договору, згідно з положеннями ЦК України її істотними умовами, можна вважати предмет договору, умови, які визнані як істотні законодавством чи є необхідними для цього виду договорів, а також ті умови, відносно яких має бути досягнуто згоди за заявою хоча б однієї зі сторін.

Щодо предмета договору про надання медичних послуг, ним охоплюється діяльність медичних працівників з відповідною професійною підготовкою, яка полягає у профілактиці, діагностиці, лікуванні та реабілітації, необхідність яких викликана хворобами, травмами, отруєннями та патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Проте варто враховувати, що поняття «надання медичної допомоги» не вичерпується лише зазначеними діями. Зміст цього поняття може охоплювати й інші дії, що виконуються в межах цього договору.

Важливим аспектом договорів про надання медичних послуг є визначення прав та обов'язків сторін. Обсяг і зміст зазначених прав обумовлюється видом медичної допомоги, яка надається хворому. На нашу думку, незалежно від того, чи медичні послуги є платними або безкоштовними, захист прав пацієнтів повинен бути врегульований спеціальним законом чи підзаконним актом (спеціальним порядком).

Оскільки ЦК України передбачений переважно опальний характер договору про надання медичних послуг, до його істотних умов належать також ціна. У випадку якщо сторонами договору не встановлена ціна та її визначення, керуючись умовами договору, є неможливим, згідно з частиною 4 статті 632 ЦК України вона може бути визначена на підставі звичайних цін на аналогічні товари, роботи або послуги, що склалися на момент укладення договору. Як засвідчує практика, ціну договорів про надання медичних послуг як правило встановлює сам медичний заклад, з урахуванням характеру, обсягу та ринкових цін на подібні послуги, і така є ціна стандартною для всіх.

Водночас надання первинної медичної допомоги відбувається на безоплатній основі у закладах охорони здоров'я, з якими

головним розпорядником бюджетних коштів було укладено договір про медичне обслуговування населення¹.

Проте споживачам така медична допомога (послуга) у будь-якому разі надається за оплату, незалежно від того, чи відповідна вартість оплачується ним самостійно (через сплату податків) чи вона покривається бюджетом або страховою компанією. Строк договору про надання медичних послуг визначається за домовленістю сторін, якщо інше не встановлено законом або іншими нормативно-правовими актами (ст. 905 ЦК України). Як показує аналіз тексту Декларації про вибір лікаря, її дія не обмежується певним строком. Зважаючи на особливості об'єкта та мети цього договору, вважаємо, що, окрім істотних умов, обов'язковим має бути застереження про його конфіденційний характер.

На окрему увагу заслуговують питання, пов'язані з відповідальністю за договором надання медичних послуг, що зумовлюється, перш за все, як особливостями об'єкта цього договору, так і специфікою відносин між сторонами. Умови щодо відповідальності можуть бути включено до договору його сторонами, а в іншому випадку (за відсутності таких умов у договорі) застосовуватимуться відповідні положення вітчизняного законодавства. Комплексний характер правовідносин з надання медичної допомоги та їх регламентації нормами різних галузей права обумовлюють у разі порушення правових приписів застосування різних видів юридичної відповідальності: цивільно-правової, адміністративної, кримінальної, залежно від конкретного правопорушення.

Порушення умов договору про надання медичної послуги спричиняє настання цивільно-правової відповідальності невиконання або неналежне виконання однією зі сторін договору своїх обов'язків. Також варто зазначити, що у випадку заподіяння пацієнту шкоди при наданні медичної допомоги, вона повинна бути відшкодована за правилами деліктної відповідальності.

Проте декларацію про вибір лікаря, зважаючи на її зміст, не можна вважати договором про надання медичних послуг, оскільки у ній відсутні положення щодо предмета договору, порядку його укладення, умов надання медичної допомоги, прав та

¹ Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

обов'язків сторін, а також відомостей щодо строку дії договору, оплати, відповідальності сторін, порядку вирішення спорів тощо.

Проте, на думку фахівців, до правовідносин з надання первинної медичної допомоги, при заповненні декларації, можна застосувати положення ЦК України, що стосуються договору приєднання (ст. 634), за яким вважаємо за потрібне звернути увагу на загальний (дещо поверхневий) характер врегулювання правовідносин у медичній сфері на сучасному етапі, що спричиняє практичні проблеми їх реалізації.

Щодо декларації про вибір лікаря, то їй не властиві ознаки, що характеризують договір, як юридичний факт, внаслідок якого виникають правовідносини між сторонами.

Аналіз же договорів щодо надання медичних послуг приводить до висновку про його здебільшого модельний характер та про особливу правову природу цих договорів.

Варто наголосити, що у деклараціях, як правило відсутні реальні механізми правореалізації, а також у них не закріплено прав та обов'язків як замовника послуг (пацієнта), так і виконавця послуг за договором лікаря. Також варто звернути увагу, що у законодавстві прямо зазначається про реалізацію пацієнтом, шляхом заповнення та підписання декларації, свого права на вибір лікаря, а не права на медичну допомогу¹.

Отже, вважаємо, що декларація про вибір лікаря не є ні модельним договором, ні договором про надання медичних послуг. На думку І. Я. Сенюти, декларацію можна визначити як односторонній правочин – юридичний факт². На наш погляд, у декларації зафіксований намір вступити у правовідносини, проте вона, будучи санкціонованою іншого стороною, все ж не має характеру договору. У цьому випадку відсутнє узгодження істотних умов, що стосуються предмета, прав та обов'язків сторін, ціни, відповідальності.

Потрібно наголосити, що воєнні дії спричинені російською збройною агресією, розпочатою 24 лютого 2022 року, чинять не-

¹ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

² Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 224 с.

гативний вплив на усі сфери життєдіяльності, включаючи і сферу охорони здоров'я¹. За даними Інституту Київської школи економік (KSE Institute) уже станом на вересень 2022 року, починаючи з 24 лютого зазнали пошкоджень або були зруйновані чи захоплені щонайменше 978 медичних закладів та 593 аптеки. Прямі ж та непрямі збитки у галузі охорони здоров'я становили відповідно – 1,6 та 2,7 мільярди доларів США².

Згідно з даними Звіту Управління Верховного комісара Організації Об'єднаних Націй (далі - ООН) у справах біженців станом на 9 вересня 2022 року вимушеними переселенцями стали понад 7 мільйонів українців, внутрішньо переміщеними особами вважаються ще 7 мільйонів. Усього ж починаючи з 24 лютого було зареєстровано більше 12 мільйонів або осіб, змушених виїхати за межі України³.

Найбільш високими показниками щодо переселення, як у межах країни, так і за кордон були у перші дні повномасштабного російського вторгнення. Тому урядовим структурам, зокрема МОЗ України, було необхідно якомога швидше вживати заходів, спрямованих на недопущення хаосу у сфері надання медичної допомоги та гарантування відповідних прав громадян. Відповідно до наказу МОЗ України від 17.03.2022 року № 496 надавачами первинної медичної допомоги треба було забезпечити: а) ведення обліку переміщених осіб, які звертаються для отримання первинної медичної допомоги (за формою, що додається); б) надання первинної медичної допомоги та медичної допомоги пацієнтам з числа переміщених осіб, які перебувають у невідкладному стані; в) проведення вакцинації, згідно з вимогами календаря профілактичних щеплень⁴.

¹ Качмар М. З. Особливості реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. Вип. 7. С. 130.

² З початку війни майже 1,5 мільйони українців отримали е-рецепти на «Доступні ліки» та інсулін. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/z-pochatku-vijni-majzhe-15-mln-ukra-in-civ-otrimali-e-recepti-na-dostupni-lik-i-ta-insulini>

³ The United Nations High Commissioner for Refugees. Ukraine situation Flash Update № 29. URL: <https://date.unhcr.org/en/details/95460>

⁴ Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від

При цьому варто акцентувати увагу на закріплені в законі можливостей громадян зі статусом внутрішньо переміщених осіб звертатися до будь-якого медичного закладу, за їхнім вибором, за умов, що цей заклад міг забезпечити відповідне лікування. За надавачами медичних послуг було закріплено обов'язок щодо надання медичної допомоги усім особам, які звернулися до них за місцем їх знаходження. Відповідно, особам не потрібно було укладати нову декларацію про вибір лікаря, проте вони могли отримати такі послуги:

- динамічне спостереження за станом здоров'я;
- діагностику та лікування захворювань;
- базові тести на аналізи;
- скерування до лікарів вузької спеціалізації або на обстеження;
- паліативну допомогу;
- рецепти за програмою «Доступні ліки» та інсулін (у випадку якщо це повторний рецепт);
- щеплення відповідно до календаря профілактичних щеплень¹.

У цьому контексті вважаємо за доцільне зазначити про продовження дії у період війни урядової програми реімбурсації «Доступні ліки». Лише за півроку після початку воєнних дій приблизно 1,5 мільйона українців отримали більше 6,2 мільйона електронних рецептів за програмою «Доступні ліки» та інсулін. При цьому, як уже зазначалося вище, укладення декларацій було обов'язковим, відповідно, була надана можливість звернення внутрішньо переміщених осіб до будь-якого сімейного лікаря.

Окрім вказаних спрощених умов реалізації права на медичну допомогу, було дозволено використання, поряд із електронними, паперових рецептів. Також пацієнтам була надана можли-

17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>

¹ Внутрішньо переміщені особи можуть отримувати медичну допомогу за місцем проживання та без декларацій. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/vnutrishno-peremishcheni-osobi-mozhut-otrimuvati-medichnu-dopomogu-za-miscem-prozhivannja-ta-bez-deklaracij>

вість отримувати необхідні ліки проти психічних розладів та епілепсії безпосередньо у сімейного лікаря, терапевта або педіатра за наявності плану лікування, розробленого психіатром чи неврологом (перед цим зазначені ліки могли бути отримані лише в останніх). Загалом, станом на жовтень 2022 року, більш ніж 1,2 мільйона українців погасили (використали) близько 5 мільйонів електронних рецептів¹.

Окрім того, варто звернути увагу на те, що у березні 2022 року МОЗ України наказом № 554 від 31.03.2022 року були затверджені Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місця тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку зі збройною агресією російської федерації. Згідно з Вимогами, зокрема, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя зазначених осіб могло бути реалізоване шляхом дотримання правил щодо розміщення, харчування, водопостачання, здійснення лабораторного контролю харчових продуктів та питної води, а також через проведення комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів, пов'язаних із попередженням занесення, виникнення та поширення інфекційних захворювань серед внутрішньо переміщених осіб у місцях тимчасового перебування і шляхом надання останнім медичної допомоги².

Важливо також наголосити на тому, що у Вимогах, окрім іншого, була закріплена необхідність взаємодії місць тимчасового перебування зі закладами охорони здоров'я, що здійснюють надання медичної допомоги на відповідній території. Зокрема, передбачена обов'язкова наявність медичного працівника у разі, якщо у місцях тимчасового перебування перебуває понад 100 осіб. Крім того, Вимогами була закріплена можливість надан-

¹ З початку війни майже 1,5 мільйони українців отримали е-рецепти на «Доступні ліки» та інсулін. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/z-pochatku-vijni-majzhe-15-mln-ukra-inciv-otrimali-e-recepti-na-dostupni-lik-i-ta-insulin>

² Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 31.03.2022 р. № 554. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0407-22#Text>

ня психічної допомоги внутрішньо переміщеним особам, які знаходяться у місцях тимчасового перебування¹.

Після запровадження воєнного стану в Україні одним із перших видано Наказ МОЗ України «Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії російської федерації проти України» від 24.02.2022 року № 374 відповідно до якого заклади охорони здоров'я були зобов'язані забезпечити тимчасове припинення планових госпіталізацій у таких випадках: а) у разі завантаження більше як на 70 % ліжкового фонду терапевтичного профілю; б) у разі завантаження більше 50% ліжкового фонду хірургічного профілю; в) за рішенням структурних підрозділів з питань охорони здоров'я обласних, Київської міської військових адміністрацій, з урахуванням поточної ситуації².

Отже, медичні заклади повинні були забезпечити щонайменше 30 % вільних місць у терапії та 50 % вільних місць – у хірургії. Резервування такої кількості ліжкового фонду було пов'язано з необхідністю невідкладного прийняття на лікування поранених осіб.

Окрім того, на заклади охорони здоров'я було покладено зобов'язання щодо: 1) забезпечення проведення медико-соціальної експертизи дорослого і дитячого населення за спрощеною процедурою та заочно; 2) підготовки додаткових хірургічних команд для допомоги постраждалим внаслідок російської збройної агресії в Україні; 3) вжиття заходів у напрямі збільшення надання медичної допомоги із використанням телемедицини; 4) забезпечення прийому пацієнтів з ознаками гострого респіраторного захворювання в окремих приміщеннях за дотримання вимог інфекційного контролю; 5) забезпечення надання екстреної медичної допомоги у повному обсязі³.

¹ Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 31.03.2022 р. № 554. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0407-22#Text>

² Там само.

³ Там само.

Згідно з іншим нормативно-правовим актом – наказом МОЗ «Про систему комбустіологічної допомоги в Україні» від 30.09.2013 року № 838, постраждали, які потребують медичної допомоги, повинні бути транспортовані бригадами екстреної медичної допомоги до найближчого закладу охорони здоров'я, визначеного регіональним маршрутом постраждалого. Після ж стабілізації стану здоров'я постраждалих підлягає транспортуванню бригадою екстреної медичної допомоги до закладу медичної допомоги відповідного рівня¹.

Тож, можна підсумувати, що усі наведені вище нормативні положення спрямовані на підвищення ефективності, швидкості, а відповідно і якості надання екстреної допомоги. У цьому контексті варто звернути увагу на Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі», затверджений Наказом МОЗ України «Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі» від 24.02.2022 року № 368².

У зазначеному документі було запропоновано ідею розподілу постраждалих на окремі сортувальні групи у відділеннях екстреної (невідкладної) медичної допомоги. Серед таких груп вказаної, зокрема, такі:

— «чорні» – це постраждалі зі сумнівним прогнозом щодо успішності лікування, зважаючи на важкість (характер травми) невідкладного стану, за умови наявності дефіциту сил і засобів для надання медичної допомоги у повному обсязі;

— «червоні» – це постраждалі, які перебувають у критичному стані, потребують невідкладного вжиття заходів (маніпуляцій), спрямованих на порятунок життя хворого;

¹ Про систему комбустіологічної допомоги в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.09.2013 р. № 838. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2026-13#Text>

² Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі : Наказ МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nahodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi>

— «жовті» – постраждали, відносно яких існує можливість відкладення надання медичної допомоги на декілька годин без загрози життю;

— «зелені» – постраждали зі стабільним станом, щодо яких надання медичної допомоги можна відкласти на тривалий час без загрози для їхнього життя¹.

Отже, відповідно до Стандарту екстреної медичної допомоги, стан здоров'я постраждалого можна було визначати за певними критеріями, віднісши його до тієї чи іншої сортувальної категорії, від чого залежала і пріоритетність надання медичної допомоги. При цьому варто наголосити на відповідності зазначеного документа міжнародним стандартам надання екстреної медичної допомоги, зокрема, алгоритмом сортування постраждалих «START» та «Jump START»².

Проте більш важливим проблемним питанням вбачається надання першої медичної допомоги на полі бою чи в інших місцях підвищеної небезпеки, коли поруч кваліфікований медичний працівник – відсутній. У такому разі постає необхідність отримання навиків з надання медичної допомоги не лікарем, а військовими та працівниками рятувальних служб.

Саме на це були спрямовані накази МОЗ України «Щодо організації курсів надання домедичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану для підрозділів сил оборони» від 17.03.2022 року № 498 та «Щодо організації курсів надання домедичної та медичної допомоги постраждалим в умовах бойових дій/воєнного стану для особового складу і працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій» від 12.08.2022 року № 1460, що передбачали можливість організації курсів надання домедичної та медичної допомоги постраждалим в умовах бойових

¹ Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі : Наказ МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukrai-nivid-24022022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi>

² Громила В. С., Литвин Н. А. Актуальні питання правового регулювання надання медичної допомоги в період дії воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 10. С. 411–414.

дій (воєнного стану) для військових підрозділів, а також для працівників Державної служби України з надзвичайних ситуацій¹.

Не менш актуальним є питання ефективного правового забезпечення фінансування сфери охорони здоров'я в умовах війни. У цьому контексті важливе значення мало внесення змін до постанов КМ України «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» від 25.04.2018 року № 410² та «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році» від 29.12.2021 року № 1440³ «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440 від 25.02.2022 року № 157»⁴, якою було затверджено Порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році⁵.

Зазначені зміни, зокрема передбачали звільнення від обов'язку внесення інформації до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) та звітування тих надавачів медичних послуг, що розташовані на території, де введений воєнний стан. Це дещо спростило роботу медичних закладів. При цьому Постановою КМ України «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440» від

¹ Громила В. С., Литвин Н. А. Актуальні питання правового регулювання надання медичної допомоги в період дії воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 10. С. 411–414.

² Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>

³ Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 р. № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>

⁴ Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440 : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.02.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/156-2022-%D0%BF#Text>

⁵ Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 р. № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>

25.02.2022 року було закріплено положення, за яким запланована та фактична вартість медичних послуг за усіма пакетами медичних послуг, зазначених у розділі II Порядку, розраховується на місяць як 1/12 від загальної орієнтовної ціни договору, починаючи з місяця запровадження воєнного стану¹.

Отже, в результаті вказаних змін усім медичним закладам була надана можливість отримувати 1/12 від запланованого бюджету, незалежно від кількості фактично наданих медичних послуг. Проте, з іншого боку, припинив дію принцип, закладений в основу медичної реформи – «гроші ходять за пацієнтом». Отже, на цьому етапі можна говорити про часткову втрату лікарями мотивації щодо укладання декларацій з пацієнтами, які були внутрішньо переміщеними особами та послаблення конкуренції за пацієнтів. Водночас, варто відзначити, що зазначене рішення сприяло вирішенню проблеми фінансування тих медичних закладів, що були позбавлені можливості повноцінної роботи в умовах воєнного часу.

Іншою Постановою КМ України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення» від 5.03.2022 року № 198 була запропонована альтернатива – шляхом встановлення фактичної вартості медичних послуг на рівні більшого значення з таких:

а) фактичної вартості відповідних медичних послуг, наданих протягом січня 2022 року;

б) 1/12 від запланованої вартості медичних послуг (окрім випадків, коли договір медичного закладу з Національною службою здоров'я України був укладений не на 12 місяців)².

Проте, з 1 липня 2022 року Постановою КМ України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України

¹ Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440 : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.02.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/156-2022-%D0%BF#Text>

² Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення : Постанова КМУ від 05.03.2022 р. № 198 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/198-2022-%D0%BF#Text>

щодо забезпечення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення» № 741 було повернуто попередню систему оплати медичних послуг, як і обов'язок медичних закладів щодо подання звітності та внесення інформації до ЕСОЗ. Однак ці зміни не поширювалися на медичні заклади, розташовані у районі бойових дій, або ті, що перебувають у тимчасовій окупації чи оточенні (блокуванні). Потрібно зазначити, що медичні установи, які перебували на підконтрольній Україні території, фактично продовжували вносити зміни до електронної системи охорони здоров'я, попри необов'язковий характер таких дій. Вважаємо, що зазначений факт є свідченням досить глибокої інтеграції медичної реформи у вітчизняну систему охорони здоров'я та важливості для медичних закладів перспективи їх подальшої ефективної діяльності, навіть за відсутності імперативних законодавчих положень.

Отже, можна констатувати факт щодо вжиття з боку держави уже з перших днів війни відповідних заходів, спрямованих на забезпечення фінансування медичних закладів, що «втратили» з об'єктивних причин своїх пацієнтів, а також щодо продовження фінансової підтримки тих медичних установ, які перебували у зоні бойових дій або на тимчасово окупованих територіях.

На реалізацію права особи на медичну допомогу також впливає кадрова ситуація у закладах охорони здоров'я. Так, станом на червень 2022 року – від початку повномасштабної агресії Україну залишили майже 2 300 медпрацівників (крім працівників приватних установ), що становило 0,5 % від їхньої загальної чисельності. Отже за оцінкою міністра охорони здоров'я, кількість медиків, які на той час виїхали, суттєво не вплинула на доступність медичної допомоги в країні. Проте відбулася зміна багатьма медичними працівниками місця роботи всередині країни – значна їх кількість переїхала в західні регіони України¹.

Крім того, вважаємо за доцільне акцентувати увагу на тому, що районах бойових дій та безпосередній близькості до них кількість осіб, які відчувають гостру потребу у медичній допомозі є

¹ Ляшко розповів, скільки медпрацівників покинули Україну з початку повномасштабного вторгнення рф. НВ: веб-сайт. URL: [https:// nv. ua/ ukr/ukraine/events/viyna-v-ukrajini-skilki-medikov-vijihalo-z-ukrajini-novini-ukrajini-50250056.html](https://nv.ua/ukr/ukraine/events/viyna-v-ukrajini-skilki-medikov-vijihalo-z-ukrajini-novini-ukrajini-50250056.html)

значно вищою. З метою запобігання проблеми дефіциту кадрів та зменшення навантаження завантаженості медпрацівників МОЗ України було врегульоване питання щодо залучення до роботи у фармацевтичних (аптечних) та інших медичних закладах – здобувачів вищої, фахової передвищої освіти та деяких інших категорій осіб, на період дії воєнного стану. Також було надано можливість залучити лікарів-інтернів до здійснення заходів, пов'язаних із наданням медичних послуг громадянам, постраждалим під час надзвичайної ситуації, що виникла в період воєнного стану¹.

Також варто наголосити, що у липні 2022 року Верховна Рада України законодавчо закріпила у період дії воєнного стану та протягом шести місяців після його припинення чи скасування можливість надання медичної та реабілітаційної допомоги поза місцем здійснення господарської діяльності з медичної практики.

На наш погляд, ці законодавчі зміни дали змогу усунути зайві бюрократичні процедури та дозволили медичним працівникам зосередити увагу на своїх безпосередніх обов'язках.

Крім того, доцільно зазначити, що закладам охорони здоров'я була надана можливість, у порядку винятку, залучати працівників та фахівців з реабілітації – іноземців, на волонтерських засадах. Умовою такого залучення була відповідність фахівців-іноземців вимогам щодо освіти на професійної кваліфікації і наявність відповідних підтверджуючих документів.

При цьому зазначену допомогу лікарі-іноземці могли надавати із застосуванням телемедицини з урахуванням забезпечення захисту персональних даних. Важливим моментом цих законодавчих змін було те, що вони не стосувалися іноземців-громадян російської федерації та республіки білорусь².

Отже, можна підсумувати, що реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану сприяло здійснення часткової модернізації (реструктуризації) системи охорони здоров'я. Очевидно, що непрості реалії воєнного часу вимагають забезпечення

¹ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період воєнного стану : Закон України від 29.07.2022 р. № 2494-XI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text>

² Там само.

гнучкої та водночас ефективної системи охорони здоров'я, не зважаючи на впровадження різких змін.

У цьому контексті доцільно відзначити доволі швидкі та послідовні дії КМ України та профільного міністерства, які дозволили врегулювати найбільш актуальні та важливі питання у сфері надання медичної допомоги в умовах війни. Йдеться, насамперед про фінансування, допомогу внутрішньо переміщеним особам, кадрове забезпечення, алгоритми дій та пріоритетність надання медичної допомоги у ситуаціях, пов'язаних із введенням бойових дій на території нашої держави. Завдяки зазначеним заходам та законодавчим змінам вдалося стабілізувати ситуацію у сфері надання медичної допомоги та забезпечити дієздатність системи охорони здоров'я в Україні.

4.2. Цивільно-правовий договір як форма реалізації права на медичну допомогу

Наступною формою реалізації суб'єктивного права особи на медичну допомогу є договірна форма, суть якої полягає в укладенні договорів про надання медичних послуг.

Питання правового забезпечення медичних послуг та договору про надання медичних послуг досліджували такі вітчизняні вчені, як А. Герц, Г. Миронова, С. Антонов, І. Венедіктова, Р. Майданик та інші. При цьому практично усі науковці вказують на цивільно-правову природу договорів про надання медичних послуг, про що йшлося у попередньому розділі роботи.

Водночас аналіз зазначеної проблематики засвідчує недостатню наукову досліджуваність питання щодо визначення поняття та предмета договору про надання медичних послуг. Цей факт обумовлюється низкою причин, включаючи недостатню увагу законодавця протягом доволі тривалого часу до проблеми реформування медичної галузі, попри те, що євроінтеграційні прагнення України обумовлюють необхідність проведення внутрішньонаціонального законодавства до міжнародних стандартів.

Відповідно до припису статті 628 ЦК України зміст будь-якого договору охоплює його умови, які визначаються за розсу-

дом сторін та за погодженням з ними, а також ті, що мають обов'язковий характер, згідно з цивільним законодавством.

Договір про надання медичних послуг є двостороннім, оскільки характеризується наявністю прав та обов'язків кожного з його учасників. Також цей договір має консенсуальний характер, оскільки вступає в силу з моменту досягнення сторонами згоди за всіма істотними умовами, він є оплатним.

Важливим є питання щодо істотних умов договору. Як зазначає А. В. Луць, сторони договору не можуть відступити від положень цивільного законодавства, якщо у них прямо про це зазначено, а також у разі, коли обов'язковий характер цивільно-правових актів для сторін договору впливає з їх змісту або зі суті відносин між сторонами¹.

Тобто під час погодження умов договору сторони не мають можливості відступати від вимог імперативних норм, які закріплені у законах та інших актах цивільного законодавства (указах Президента, постановах Уряду тощо). Проте нормотворча практика державних структур свідчить про непоодинокі випадки прийняття органами виконавчої влади (міністерствами, відомствами, місцевими державними адміністраціями) підзаконних нормативних актів, що містять імперативні норми, які обмежують свободу сторін в укладанні цивільно-правових актах та визначені їх умов на свій розсуд. Така практика, на думку А. В. Луць, є неприпустимою.

Норми ЦК України, що регламентують окремі види договірних зобов'язань, не містять положень, які конкретно визначають істотні умови того чи іншого договору. Водночас у них акцентовано увагу на найважливіших правах та обов'язках сторін, що впливають з умов конкретного договору. Проте в окремих законах, що присвячені деяким видам цивільно-правових договорів (оренда землі, державного та комунального майна, лізинг, страхування тощо) зазначений перелік істотних умов тих договорів². Варто наголосити, що виокремлення та нормативне закріплення істотних умов, на наш погляд, є доцільним і для інших видів дого-

¹ Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2001. С. 8.

² Там само.

ворів, зокрема і для договору про надання медичних послуг, оскільки це сприятиме відображенню специфіки конкретного виду договору та запобігатиме виникненню численних спорів. Проте, за відсутності законодавчого закріплення істотних умов договору про надання медичних послуг, сьогодні при укладенні цих договорів, а також при їх виконанні, зміні та розірванні потрібно керуватися цивільно-правовими нормами, що стосуються договорів про надання послуг (ст.ст. 901–907 глави 63 Книги V розділу III ЦК України) та загальними законодавчими приписами щодо порядку укладення, виконання та розірвання договорів.

Так, відповідно до положень статті 901 ЦК України, згідно договору про надання послуг, одна сторона (виконавець) зобов'язується за завданням другої сторони (замовника) надати послугу, яка споживається у процесі вчинення певної дії чи здійснення певної діяльності, а замовник зобов'язується здійснити оплату зазначеної послуги виконавцеві якщо інше не встановлено договором¹.

Зазначені положення можуть бути застосовані до усіх договорів про надання послуг, якщо це не суперечить суті зобов'язання.

Оскільки, у чинному законодавстві України відсутні норми, що регламентують безпосередньо договірну форму відносин щодо надання медичних послуг, вважаємо за доцільне доповнити Книгу V розділу III ЦК України главою 63¹ : «Медичні послуги. Загальні положення». У цій главі повинні міститись окремі норми, присвячені, зокрема, поняттю договору про надання медичних послуг, його предмету, формі, строку, визначенню сторін даного договору, оплати за договором, відповідальності за порушення договору.

Важливим також для договору про надання медичних послуг є питання про віднесення тих чи інших його умов до істотних. Варто вказати на дискусійний характер зазначеного питання.

Вважаємо, що до істотних умов договору про надання медичних послуг варто віднести: предмет договору; ціну договору; умову щодо права на інформацію про стан свого здоров'я; якість послуги; строк договору; відповідальність виконавця за пору-

¹ Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України. 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

шення договору; умову щодо лікарської таємниці та умову про безпеку медичних послуг.

У цьому контексті О. І. Смотров вказує на наявність таких істотних умов договору про надання медичних послуг, як предмет та ціна договору¹.

У юридичній літературі можна виокремити низку підходів щодо характеристики предмета договору про надання медичних послуг. По-перше, в якості предмета цього договору визначається сама медична послуга².

По-друге, предметом договору про надання медичних послуг вказуються дії медичного закладу (його працівників) або ж лікаря щодо надання медичної допомоги (медичних послуг)³.

По-третє, до предмета досліджуваного договору відносять зобов'язання однієї зі сторін – виконавця щодо надання медичної послуги іншій стороні – замовнику або третій особі та відповідне зобов'язання замовника – прийняти послугу та оплатити її згідно з умовами договору⁴.

На думку О. С. Мостовенко предмет договору про надання медичних послуг можна сформулювати, як зобов'язання закладу охорони здоров'я, в порядку та умовах, визначених договором, надати пацієнту медичні послуги, передбачені переліком медичних або ж відповідно до встановленого діагнозу чи плану лікування, а також відповідне зобов'язання пацієнта щодо прийняття та оплати медичних послуг⁵.

¹ Смотров О. І. Договір щодо платного надання медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Національний університет внутрішніх справ. Харків, 2003. С. 85.

² Договірне право України. Особлива частина : навч. посібник / Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова та ін. ; за заг. ред. О. В. Дзери. Київ : Юріком Інтер, 2009. С. 81.

³ Смотров О. І. Договір щодо платного надання медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Національний університет внутрішніх справ. Харків, 2003. 177 с.

⁴ Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг: загальні положення. *Методологічна скарбниця*. 2016. № 1. С. 147.

⁵ Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і

Отже, у випадку звернення особи до медичного закладу за допомогою у лікування конкретної хвороби це повинно бути чітко визначено й обумовлено у предметі договору.

Тож, аналіз наведених вище підходів щодо визначення предмета договору про надання медичних послуг показує, що він не містить ані конкретного переліку дій, які відобразатимуть зміст медичної послуги, ані виду чи обсягу зазначених дій.

Важливо акцентувати увагу на врахуванні ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг. Йдеться, зокрема, про необхідність усвідомлення фізичною особою, яка звертається за допомогою, що позитивний результат може настати не одразу після завершення курсу лікування. Крім того, пацієнт має з'ясувати чи цей медичний заклад у змозі надати всі необхідні медичні послуги.

Варто також зауважити, що договори про надання медичних послуг безпосередньо пов'язані з оцінкою пацієнтом стану свого здоров'я, яка не завжди може бути точною, зважаючи на рівень обізнаності хворого у медичній сфері, а також на стан медичної техніки, що часом не сприяє досягненню потрібного результату. Тому, доцільно вказати на існування подекуди проблеми відсутності гарантування кінцевої успішності лікування.

Отже, вважаємо, що є необхідність урахування зазначених особливостей та ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг шляхом письмової фіксації у ньому відповідних застережень.

Окрім того, потрібно зазначити про можливість виникнення ситуації на стадії реалізації договору про надання медичних послуг, за якої сторони договору – пацієнт і лікар (або медичний заклад) доходять висновку про застосування замість традиційного інших видів лікування.

Важливе значення для визначення правильності лікування мають його методи, що в подальшому впливають на відповідальність сторін договору.

У спеціальній юридичній літературі виокремлюють, зокрема, такі методи лікування, як протокольне (стандартне чи традиційне), альтернативне, а також експериментальне.

цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С. 8.

Щодо протокольного лікування, воно здійснюється згідно з уніфікованими клінічними протоколами медичної допомоги, затвердженими наказом МОЗ України № 751 від 28.09.2012 року «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги у системі Міністерства охорони здоров'я України»¹.

Своєю чергою альтернативне лікування не передбачається в уніфікованих клінічних протоколах, проте відповідає науково обґрунтованим сучасним вимогам та спрямоване на відвернення реально існуючої загрози здоров'ю та життю пацієнта. Так, згідно з положеннями частини 3 статті 42 Основ, застосування ризикованих методів діагностики, профілактики або лікування є можливим лише за інформованої згоди пацієнта, а лікар зі свого боку повинен вжити всіх належних у таких випадках заходів для відвернення загрози життю і здоров'ю хворого.

Експериментальне лікування пов'язане зі застосуванням медичного препарату, який перебуває на стадії клінічних випробувань. У зарубіжних країнах, де поширена практика зазначеного методу лікування, пацієнт володіє правом приєднатися до таких випробувань за власною згодою. Щодо медичних закладів, вони такого лікування не проводять, оскільки для приєднання до програми клінічних випробувань передбачена необхідність укладання договору з компанією, що здійснює випробування вказаного медичного препарату.

На підставі проведеного аналізу можна зробити висновок, що зміст предмета договору про надання медичних послуг повинен включати положення про надання відповідних стандартних послуг або ж медичних послуг, пов'язаних із застосуванням альтернативного або експериментального лікування, коли це необхідно.

Окремо вважаємо за потрібне акцентувати увагу на проблемних питаннях правового статусу сторін договору про надання медичних послуг, а саме закладу охорони здоров'я та пацієнта.

¹ Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги у системі Міністерства охорони здоров'я України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text126>

Одним із таких питань є надання письмової згоди пацієнта на медичне втручання, що передбачена статтею 43 Основ та положеннями статті 284 ЦК України. У цьому випадку проблеми на практиці виникають у разі необхідності представництва при наданні медичної допомоги малолітньому, а також, коли через свої фізичні чи психічні вади, пацієнт не в змозі надати особисту згоду на медичне втручання або відмовитися від нього.

Підписання договору особою, у якої відсутні відповідні повноваження, має наслідком визнання його недійсним, на підставі статей 203 та 215 ЦК України.

Нагадаємо, що в силу загального правила зафіксованого у статті 31 ЦК України, малолітня особа, тобто така, що не досягла чотирнадцяти років, володіє правом на самостійне вчинення дрібних побутових правочинів, які слугують задоволенню побутових потреб особи, відповідають її фізичному, духовному чи соціальному розвитку та стосуються предмета з невисокою вартістю, а також на здійснення особистих немайнових прав на результати інтелектуальної, творчої діяльності, охоронюваної законом. Вчинення інших правочинів неповнолітньою особою відбувається за згодою батьків (усиновлювачів) або піклувальників¹.

На наш погляд, договір про надання медичних послуг, який являє собою одну з форм реалізації права на медичну допомогу, не можна віднести до дрібних побутових правочинів зважаючи на значущість його об'єкта та мету.

Отже, постає проблемне питання щодо форми вираження згоди батьків (усиновлювачів), опікунів або піклувальників на укладення договору про надання медичних послуг, а також щодо правових наслідків для обох сторін цього договору.

Положення ЦК України відносно питання отримання згоди щодо вчинення правочину неповнолітньою особою від батьків (усиновлювачів) або піклувальника чи органу опіки і піклування здійснює відсилання до закону. Очевидно мається на увазі Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у статті 43 якого закріплена норма, згідно з якою медичне втручання щодо пацієнта віком до чотирнадцяти років (малолітнього),

¹ Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 40-44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

а також визначеного судом недієздатним, здійснюється за згодою його законних представників. Проте законодавчо не визначена форма вираження такої згоди, більше того, вказаний закон не містить терміну «неповнолітня особа».

Отже, вважаємо, що існує об'єктивна потреба внести зміни до Основ шляхом додавання у частині 1 статті 43 Основ після слів «...малолітнього пацієнта» – словосполучення «неповнолітнього пацієнта».

Згідно зі статтею 242 ЦК України законними представниками своїх малолітніх та неповнолітніх дітей є батьки (усиновлювачі), а малолітньої особи та особи, визнаної недієздатною, її опікун.

На наш погляд, надання згоди на медичне втручання щодо зазначених категорій осіб може відбуватися шляхом проставлення підпису на договорі про надання медичних послуг поруч із підписом пацієнта.

Проте аналіз практики укладення договорів медичними закладами приватної форми власності показує, що у договорі про надання медичних послуг рідко визначені поля для підпису представника малолітнього або недієздатного пацієнта, а щодо підпису представників неповнолітньої особи такі поля взагалі відсутні.

Отже, вказане вище засвідчує необхідність законодавчого закріплення форми одержання письмової згоди від законних представників малолітніх та неповнолітніх пацієнтів і недієздатних осіб. Вважаємо, що така згода може виражатися у підписанні договору про надання медичних послуг представниками зазначених категорій осіб, або ж шляхом укладення окремого документа про згоду на лікування дитини.

Важливим питанням є визначення ціни договору про надання медичних послуг, що повинна відповідати реальній вартості надання медичних послуг.

Варто звернути увагу на той факт, що у момент звернення за медичною допомогою сторони договору – медичний заклад та пацієнт не у змозі визначити вид та обсяг медичних послуг, які мають бути надані. Зазначене дає змогу виокремити таку особливість предмета договору про надання медичних послуг, як невизначеність, на стадії укладення договору, обсягу та характеру необхідних медичних послуг. Ці питання будуть з'ясовані на етапі проведення діагностування, після чого повинен бути визначений

прогноз щодо розвитку захворювання, а також ступінь ймовірності успішного для пацієнта результату лікування з урахуванням можливих ускладнень¹.

Встановлення ціни договору про надання медичних послуг відбувається виконавцем, а фізична особа своєю чергою має можливість погодитися з ціною та укласти договір або ж відмовитися від його укладення та звернутися до іншого медичного закладу, скориставшись своїм правом на вибір лікаря та лікувальної установи.

У цьому контексті вважаємо за необхідне наголосити на актуальності питання щодо визначення на стадії узгодження сторонами усіх істотних умов договору переліку медичних послуг та їх вартості (прейскуранту цін) – у формі окремого документа (додатку) до договору про надання медичних послуг.

При визначенні ціни в договорі істотне значення має порядок надання медичної допомоги. У випадку ж виникнення під час її надання потреби у користуванні, у бік збільшення чи зменшення, обсягів та методів діагностики, лікування тощо, то відповідно коригується й остаточна вартість медичної допомоги за договором.

Пацієнт повинен бути завчасно сповіщений медичним закладом про зазначені зміни, маючи право, згідно з принципом свободи договору, на відмову від додаткового лікування чи діагностики. Якщо ж з боку пацієнта немає заперечень, лікування здійснюється згідно з новими умовами.

У цьому контексті варто зазначити, що принцип свободи договору ґрунтується на свободі волевиявлення, яка своєю чергою випливає зі свободи волі, що реалізується за допомогою диспозитивного характеру цивільно-правових норм. Диспозитивність зазначених норм надає можливість суб'єкту цивільно-правових відносин діяти за своїм розсудом².

¹ Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С. 89.

² Договірне право України. Особлива частина : навч. посібник / Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова та ін. ; за заг. ред. О. В. Дзери. Київ : Юріком Інтер, 2009. С. 67.

Відповідно до статті 627 ЦК України сторони є вільними в укладанні договору, а також у виборі контрагента та визначенні умов договору. При цьому повинні бути враховані вимоги до ЦК України, інші акти цивільного законодавства, звичаї ділового обороту, вимоги розумності та справедливості¹.

На думку А. В. Луць, свобода договору, окрім можливості вибору контрагента та визнання змісту договору, також охоплює: 1) вільне волевиявлення особи щодо вступу у договірні відносини; 2) свободу вибору сторонами форми договору; 3) право сторін на укладення як договорів, передбачених законом, так і договорів, законом не передбачених, але які йому не суперечать; 4) право сторін за їхньою згодою, на зміну, розірвання або продовження дії укладеного ними договору; 5) визначення сторонами способів забезпечення договірних зобов'язань; 6) право на закріплення форм (мір) відповідальності за порушення договірних зобов'язань тощо². Варто врахувати, що зважаючи на те, що зазначені вище аспекти договірної свободи закріплені іншими положеннями цивільного законодавства, в узагальненому вигляді вони повинні розкривати зміст поняття свободи договору.

Надання медичних послуг становить комплекс дій медичного характеру, що не завжди здійснюється одночасно. Отже, розрахунок загальної вартості договору повинен проводитися шляхом складання сум, зазначених у прейскуранті цін, за весь обсяг наданої медичної допомоги.

На думку О. С. Мостовенко, певні зміни у процесі лікування повинні бути закріплені у поінформованій згоді пацієнта щодо кожної додаткової медичної послуги чи згоді його законних представників, а відповідно як попередній, так і остаточний розрахунок вартості наданих послуг має бути оформлений окремим Додатком до Договору, у якому треба зазначити увесь перелік наданих послуг³.

¹ Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України. 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

² Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2001. С. 5.

³ Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і

Отже, можна стверджувати про неможливість повного (стовідсоткового) визначення лікарем обсягу необхідних медичних послуг при укладанні договору, а відповідно й остаточної його ціни. При цьому вважаємо за необхідне закріплювати у договорі положення про коригування остаточної вартості медичних послуг за договором у разі змін (збільшення чи зменшення) у процесі лікування обсягів чи методів лікування, діагностики тощо. Зазначені положення договору сприятимуть як захисту інтересів пацієнта, так і медичного закладу у випадку виникнення спорів, пов'язаних з оплатою за надані медичні послуги.

Варто зазначити, що у спеціальній літературі акцентують увагу на зростаючій ролі договору про надання медичних послуг у регулюванні медичних правовідносин, у контексті лібералізації приватноправового сектора у сфері охорони здоров'я¹. Саме цей договір є однією з найпоширеніших підстав виникнення правовідносин з надання медичних послуг. Окрім того, договір про надання медичних послуг становить основний правовий механізм реалізації прав та законних інтересів його сторін (пацієнтів, медичних закладів, лікарів) та стимулює економічну доцільність приватної медичної діяльності².

Як зазначає А. А. Герц, при укладанні договорів про надання медичних послуг варто врахувати такі аспекти, як вид медичних послуг (спеціалізація), специфіку послуги (амбулаторне лікування, медичне оперативне втручання тощо). На думку вченої, неможливим є існування одного уніфікованого шаблону договору про надання медичних послуг, який би підходив у всіх випадках, а тим більше неприпустимим є взяття за основу загальноприйнятих на практиці договорів про надання медичних послуг. Це обумовлено тим, що договір про надання медичних послуг є цілком новим актом для загальної юридичної практики, а його підготовка потрєбує певного розуміння специфіки медичної галузі³.

цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. С 157.

¹ Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5 (1). С. 52.

² Мещерякова Н. Чи завжди правий клієнт? *Юридичний вісник України*. 2004. 27 листопада – 3 грудня. № 48.

³ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03. Львів, 2016. С. 98.

З позиції цивільного права нового змісту набуває соціаль-но-правова система «лікар–пацієнт». На сьогоднішній день правовідносини лікаря і хворого доцільно розглядати під кутом зору «медичний заклад–пацієнт». Отже, однією стороною зазначених правовідносин виступає людина, який потрібно надати медичну послугу, або ж її законний представник, а другою зі сторін є лікар (медичний заклад).

Як уже зазначалося вище, згідно з договором про надання медичних послуг одна сторона (медичний заклад, лікар) бере на себе зобов'язання надати, а інша сторона (пацієнт) – відповідно зобов'язується здійснити оплату наданих послуг, які спрямовані на зміцнення здоров'я пацієнта відповідно до умов договору¹. Однією з ознак цього договору є його двосторонній характер, що передбачає наділення взаємними правами та обов'язками двох сторін договору.

Інформація щодо сторін зазначеного договору зазвичай розміщена в інформаційному та умовному блоках договору, де вказуються дані про пацієнта та медичну організацію чи лікаря².

У ролі отримувача або замовника медичної послуги виступає пацієнт. Варто звернути увагу на доволі часте використання цього поняття у вітчизняному законодавстві, зокрема, в, у законах «Про екстрену медичну допомогу», «Про психіатричну допомогу» тощо.

Під поняттям «пацієнт», у його загальному енциклопедичному значенні, розуміється особа, яка звернулася за допомогою або перебуває під медичним наглядом³.

В Основах поняття «пацієнт» визначено, як фізичну особу, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається зазначена допомога⁴.

¹ Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5 (1). С. 56.

² Антонов С. В. Договір про надання платних медичних послуг – від укладення до виконання. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 5. С. 18.

³ Стефанчук Р. О. До питання про систему особистих немайнових прав пацієнта. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матер. II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 17–18.04.2008 р.). Львів, 2008. С. 319.

⁴ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

Дещо інше визначення цього поняття міститься у міжнародному законодавстві. Так, Декларація про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі визначає поняття «пацієнт», як здорового (здорових) чи хворого (хворих) споживача (споживачів) медичних послуг¹.

Окрім того, існує ряд доктринальних визначень поняття «пацієнт». Зокрема, Н. Б. Болотіна пропонує визначення пацієнта як фізичної особи, яка отримує у встановленому порядку медичну допомогу (профілактичну, діагностичну, лікувальну, реабілітаційну) або ж піддається з боку медичних працівників медико-біологічним дослідом (клінічним випробуванням)².

На підставі аналізу існуючих визначень поняття «пацієнт» можна виокремити основні ознаки «пацієнта» як учасника договору про надання медичних послуг.

По-перше, пацієнтом може бути лише фізична особа, яка виявляє бажання укласти договір про надання медичних послуг, або в інтересах якої він був укладений. Щодо юридичних осіб, держави, територіальних громад, як слушно зазначають у спеціальній літературі, вони не можуть мати статусу пацієнта, оскільки здоров'ям та правом на охорону володіє лише людина³.

По-друге, пацієнт – це особа, яка звернулася саме за наданням медичних послуг. При цьому знов звертаємо увагу на нетотожність понять медичної послуги та медичної допомоги. Як уже зазначалося, більшість фахівців характеризує медичну послугу як більш ширше за змістом поняття, порівняно з медичною допомогою, оскільки ним охоплюються випадки звернень з метою покращення здоров'я не лише хворих осіб, але й здорових⁴.

По-третє, згідно з договором про надання медичних послуг, пацієнт не може бути відокремлений від надавача послуг, яким є

¹ Декларація ВООЗ про політику в галузі дотримання прав пацієнта в Європі. Європейська консультативна нарада ВООЗ із прав пацієнта. Амстердам, 1994 р. URL: www.who.int/genomics/public/eu_declaration_1994.pdf.

² Болотіна Н. Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки. Правова держава. 2004. Вип. 14. С. 305.

³ Зелінський А. М. До питання про поняття «пацієнт». *Університетські наукові записки*. 2006. № 2(18). С. 141.

⁴ Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5(1). С. 61.

медичний заклад або ж безпосередньо – лікар. При цьому надавачі послуг повинні володіти відповідними документами, що засвідчують спеціалізацію медичної установи, кваліфікацію лікаря, ліцензією на здійснення медичної практики тощо.

Доцільно також зазначити про доволі часте використання, поряд із поняттям «пацієнт», поняття «хворий». Проте договір про надання медичних послуг може стосуватись і покращення здоров'я людини здорової. Крім того, поняття «хворий» слугує вираженню лише стану здоров'я фізичної особи, не визначаючи жодних особливостей її статусу. Тому, на думку фахівців, використовувати у договорі про надання медичних послуг для означення сторони договору поняття «хворий», не є доцільним¹.

Дуже важливим аспектом договору про надання медичних послуг є визначення прав та обов'язків сторін. Аналіз проблематики правового регулювання зазначених прав та обов'язків показує, що, окрім достатнього законодавчого забезпечення прав пацієнта та медичного працівника, у своїй практичній діяльності заклади охорони здоров'я не приділяють належної уваги регламентації цих прав, що негативно впливає на сам процес надання медичної допомоги.

Щодо основних прав пацієнтів, що зазначаються у договорах про надання медичних послуг, то вони закріплені у низці вітчизняних нормативно-правових актів. Це насамперед:

- Конституція України (ст.ст. 27, 28, 32, 49);
- ЦК України (переважно норми гл. 21 «Особисті немайнові права, що забезпечують існування фізичної особи»);
- Основи (ст. 6);
- інші закони та підзаконні нормативно-правові акти («Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини», «Про донорство крові та її компонентів», «Про імплантацію електрокардіостимуляторів», «Про психіатричну допомогу» тощо).

Проте найбільш детальну та конкретну регламентацію права пацієнтів знайшли у міжнародно-правових актах, а саме: Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод

¹ Темченко О. В., Абрамович Н. О. Пацієнт як учасник договору про надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Серія Право. Вип. 32. Т. 2. С. 89.

1950 року; Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права 1966 року; Лісабонській декларації щодо прав пацієнта 1981 року; Декларації про політику у сфері забезпечення прав пацієнтів у Європі 1994 року; Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини 1997 року тощо.

Варто зазначити, що договори про надання медичних послуг належать до службових договорів, у яких увага акцентується на захисті прав пацієнтів. Крім того, як зазначає А. А. Герц, в останні десятиліття на захист прав пацієнта була спрямована і судова практика¹.

У цьому контексті доцільно зазначити Directive 2011/24/ EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare².

Зокрема, стаття 4 зазначеної директиви містить вимоги щодо медичного страхування, піклування та питань відшкодування шкоди. Основна увага приділена вирішенню проблеми підвищення матеріальної відповідальності за шкоду, що була завдана пацієнту в результаті грубих помилок у процесі надання медичної послуги.

Також важливим у цьому аспекті вбачаємо врахування прогресивного зарубіжного досвіду регулювання відносин у сфері медичної допомоги. Так у ФРН 2002 року, з урахуванням подібних положень французького та австрійського законодавства, було здійснено оновлення зобов'язального права у бік зміщення акцентів на підвищення відповідальності за невиконання або неналежне виконання договірних обов'язків³.

Зважаючи на певну розпорошеність прав пацієнтів у зазначеній кількості норм різних вітчизняних та міжнародних право-

¹ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 99.

² Directive 2011/24/ EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu>

³ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 99.

вих актів, що договір про надання медичних послуг можна охарактеризувати як засіб об'єднання та визначення усіх прав пацієнта, який є отримувачем медичної послуги, з метою забезпечення реалізації та захисту цих прав у випадку їх порушення.

На думку фахівців, права пацієнта у договорі про надання медичних послуг загалом можна розділити на кілька груп¹. Зокрема, перша група охоплює основні, обов'язкові для дотримання права, а саме: право інформованої згоди, право на кваліфіковане та якісне надання медичної послуги, право на отримання інформації про стан здоров'я тощо. До другої групи включають права окремих категорій пацієнтів, до прикладу, право на участь у медичному експерименті, право матері на перебування у стаціонарі з дитиною. До третьої групи належать так звані додаткові права пацієнта, що мають допоміжний характер, зокрема, зберігання речей, харчування під час перебування на стаціонарному лікуванні².

Висновки до розділу 4

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

Щодо співвідношення понять медичної допомоги та медичної послуги, ми притримуємося думки, що медичні послуги треба розглядати як форму реалізації права фізичної особи на медичну допомогу, яка має більш широкий зміст. Сама ж медична допомога являє собою діяльність, що спрямована на задоволення потреб пацієнта у підтриманні його здоров'я на різних рівнях. При цьому основними формами реалізації суб'єктивного права людини на отримання медичної допомоги є надання медичних послуг на основі договору або в силу закону.

¹ Темченко О. В., Абрамович Н. О. Пацієнт як учасник договору про надання медичних послуг. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2015. Серія Право. Вип. 32. Т. 2. С. 90.

² Гергель Д. Д. Права та обов'язки пацієнтів за національним законодавством України. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матер. II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 17–18.04.2008 р.). Львів, 2008. С. 74–79.

Одержання пацієнтом безоплатної медичної допомоги у державних та комунальних закладах є однією з найважливіших форм реалізації права фізичної особи на медичну допомогу. Зазначене право має абсолютний характер, а механізм його реалізації закріплений законодавчо. Проте дослідження вітчизняних нормативно-правових актів свідчить про наявність колізії у законодавчому регулюванні видів безоплатної медичної допомоги. Вважаємо, що для подолання вказаної колізії в законодавстві варто керуватися загальновідомими правилами вирішення змішаних (змістовних і темпоральних) колізій, згідно з якими діє принцип переваги спеціальної норми перед загальною, що введена у дію після неї. Коли ж нижчий за ієрархією орган не має повноважень на прийняття спеціальних (виняткових) норм, діє загальна норма. Отже, основними видами безоплатної медичної допомоги в Україні є: екстрена медична допомога; первинна медична допомога, вторинна (спеціалізована) медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога, а також паліативна допомога.

Вагомий вплив на процес реалізації права особи на отримання первинної медичної допомоги мала розпочата в нашій державі медична реформа, яка запровадила нову модель фінансування надання медичної допомоги. Переведення правовідносин з надання медичної допомоги у формат «лікар-пацієнт» актуалізувало низку правових питань, зокрема, щодо формування суб'єктного складу відповідних правовідносин, щодо обсягу відповідальності за їх порушення тощо.

Іншою формою реалізації суб'єктивного права фізичної особи на отримання медичної допомоги є надання медичних послуг на основі договору. Аналіз зазначеної проблематики засвідчує недостатню наукову дослідженість питання щодо визначення поняття та предмета договору про надання медичних послуг. Чинним цивільним законодавством також не визначено істотних умов як і поняття цього договору, що є причиною численних спорів.

Вважаємо, що до істотних умов договору про надання медичних послуг варто віднести: предмет договору; ціну договору; умову щодо права на інформацію про стан свого здоров'я; якість послуги; строк договору; умову щодо лікарської таємниці та умову про безпеку медичних послуг, а також про відповідальність виконавця за порушення договору.

Оскільки, у чинному законодавстві України відсутні норми, що регламентують безпосередньо договірну форму відносин щодо надання медичних послуг, вважаємо за доцільне доповнити Книгу V розділу III ЦК України главою 63¹ : «Медичні послуги. Загальні положення». У цій главі повинні міститись окремі норми, присвячені, зокрема, поняттю договору про надання медичних послуг, його предмету, формі, строку, визначенню сторін даного договору, оплати за договором, відповідальності за порушення договору.

Важливим є врахування ризиків при укладанні договору про надання медичних послуг. Йдеться, зокрема, про необхідність усвідомлення фізичною особою, яка звертається за допомогою, що позитивний результат може настати не одразу після завершення курсу лікування. Крім того, пацієнт повинен з'ясувати, чи цей медичний заклад у змозі надати усі необхідні медичні послуги. Варто також зауважити, що договори про надання медичних послуг безпосередньо пов'язані з оцінкою пацієнтом стану свого здоров'я, яка не завжди може бути точною, зважаючи на рівень його обізнаності у медичній сфері. Тому доцільно вказати на можливість існування проблеми відсутності гарантування кінцевої успішності лікування.

Важливим аспектом договору про надання медичних послуг є визначення прав та обов'язків сторін. Аналіз проблематики правового регулювання зазначених прав та обов'язків засвідчує, що, попри достатнє законодавче забезпечення прав пацієнта та медичного працівника, у своїй практичній діяльності заклади охорони здоров'я не приділяють належної уваги регламентації цих прав, що негативно впливає на сам процес надання медичної допомоги.

ЗАСОБИ ЗАХИСТУ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

5.1. Поняття та суть медичного страхування

Правові відносини у сфері медицини в Україні нині зазнають постійних змін під впливом різноманітних об'єктивних і суб'єктивних чинників. Вітчизняна система охорони здоров'я перебуває в активному процесі реформування, спрямованому на евроінтеграцію та наближення до стандартів європейської спільноти.

Саме реформування вітчизняної медицини породжує різного роду нові та видозмінює існуючі процеси та явища в медичній сфері. Одним із важливих напрямків медичної діяльності є страхування життя та здоров'я людини і громадянина. Адже, з поміж переліку прав і свобод людини, саме право на захист свого життя і здоров'я є фундаментальними цінностями, що задекларовані і на міжнародному і національному рівнях. Якісне медичне обслуговування потребує значних фінансових витрат. Звичайно, держава повинна дбати про добробут своїх громадян, а особливо щодо збереження та захисту їх життя та здоров'я. Проте, в реаліях сьогодні, українському суспільству все частіше доводиться розраховувати на власні сили та можливості¹.

З огляду на доволі активну динаміку процесів пов'язаних із страхуванням в сучасних реаліях, й надалі актуальним є дослідження системи законодавчого врегулювання, видів та особливостей медичного страхування в Україні.

Медичне страхування в Україні, в порівнянні з провідними світовими та європейськими країнами є недостатньо розвинутим

¹ Шевців М. Б. До питання про медичне страхування в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «ПРАВО»*. 2024. № 86, Ч. 2. С. 264.

і потребує як державного врегулювання так й удосконалення законодавчого забезпечення.

Передумови розвитку та становлення медичного страхування в Україні можна проаналізувати у декілька етапів.

Н. Петечел у своєму дослідженні запропонувала наступні історичні періоди становлення в Україні інституту медичного страхування.

Перший період (зародження страхових відносин – IX–XVIII ст.), який характеризується виникненням страхування у галузі перевезень на теренах Київської Русі. Під час далеких подорожей, воли не витримували вантажів, ламались вози, хворіли й самі чумаки. На цьому етапі виникла ідея перерозподілу збитків між окремими групами осіб, проте ще не існувало процесу правового оформлення компенсації завданої шкоди. В цей період не вдавалися до попередньої сплати регулярних внесків на створення й поповнення резервного фонду, але це не заважало виконанню зобов'язань щодо відшкодування збитків між сторонами.

Другий період (формування страхових відносин – початок XVIII – початок XX ст.). Цей період характеризується переважанням принципу диспозитивності при регулюванні страхових відносин і пов'язаний з розвитком комерційного страхування. Характерним для цього періоду є виникнення значної кількості видів майнового та особистого страхування, створення великої кількості страхових товариств, а також виникнення системи обов'язкового державного соціального страхування виключно недержавної сфери промисловості.

Третій період (становлення страхових відносин – 1963–1993 рр.), який характеризується тим, що відносини страхування опосередковувалися єдиним договором державного страхування та відсутністю практики добровільного страхування.

Четвертий період (сучасний розвиток страхових відносин – з 1993 р. – по т.ч.). Характерним для цього періоду є становлення приватно-правових засад у сфері страхування в цілому та медичного страхування зокрема, розвитком ринкових відносин, остаточним переходом до приватно-правового механізму регулювання страхових відносин, прийняттям низки спеціальних нормативно-правових актів з метою регулювання страхових відносин, закріпленням у самостійний інститут у цивільному кодексі України по-

ложень про договори страхування, поступовим удосконаленням механізму правового регулювання страхових відносин тощо¹.

На основі цього дослідження етапів становлення інституту медичного страхування в Україні варто констатувати його еволюцію від неформального механізму взаємодопомоги до централізованої державної системи, і зрештою, до сучасної, багатоаспектної системи, врегульованої приватним правом.

Шляхи створення та розвитку державного регулювання надання медичних послуг ґрунтуються на вимогах часу, сформованому рівні соціально-економічного розвитку суспільства, наявних системах медичної і соціальної допомоги населенню та формується системою соціальної політики держави. Всі етапи становлення державного регулювання надання медичних послуг дозволяють нам вивчити недоліки попереднього досвіду запровадження страхової медицини, як один із інструментів дієвого механізму формування сучасного медичного страхування і використовувати позитивні результати в практиці страхового захисту².

Таким чином, інститут медичного страхування в Україні має глибоке коріння, зародившись ще за часів Київської Русі. Кожен етап становлення та розвитку медичного страхування має свої особливості, та чималий вплив на розвиток цього національного інституту в цілому. Поруч з тим, важливим є дослідити сучасні аспекти та особливості розвитку медичного страхування в Україні.

Розпочати варто із тлумачення самого поняття «медичне страхування».

Медичне страхування – страхова діяльність, яка визначається як система соціально-економічних відносин із захисту інтересів громадян або членів їх родин у разі втрати ними здоров'я з будь-якої причини. Воно пов'язане з компенсацією витрат громадян, зумовлених оплатою медичної та фармацевтичної допомоги, та інших витрат, пов'язаних із підтриманням здоров'я, наприклад

¹ Петечел Н. М. Історичні етапи становлення інституту медичного страхування. *Вдосконалення правового регулювання прав та основних свобод людини і громадянина: Матеріали щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених (16 травня 2022 р.)*. Івано-Франківськ. 2022. С. 86.

² Миколаєць І. В. Становлення та розвиток державного регулювання надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 23. С. 114.

проведенням профілактичних та оздоровчих заходів, зубним протезуванням тощо¹.

Медичне страхування являє собою систему, що гарантує фінансову підтримку при настанні страхових випадків, пов'язаних із необхідністю отримання медичних послуг. Основою функціонування цієї системи є акумуляція коштів через страхові внески підприємств, державних установ і громадян, які формують цільові фонди, призначені для покриття витрат на медичну допомогу².

З соціально-економічної точки зору медичне страхування є однією з найважливіших складових національних систем охорони здоров'я. Актуальність даного питання полягає у тому, що медичне страхування є формою захисту від ризиків, що загрожують найціннішому в особистому та громадському відношенні – здоров'ю та життю людини. Медичне страхування як форма соціального захисту у сфері охорони здоров'я представляє собою гарантії забезпечення медичною допомогою за будь яких обставин, у тому числі у зв'язку із хворобою та нещасним випадком. До теперішнього часу визначаються три основні види фінансування охорони здоров'я: державне, обов'язкове та добровільне медичне страхування, а також змішана форма³.

Медичне страхування є доволі поширеним у світі, та реалізується через різні моделі.

Найбільш поширеними варто згадати такі моделі страхування як модель Бісмарка, модель Беверіджа, модель національного медичного страхування, модель прямої оплати тощо. Кожна з них в особливий спосіб пропонує порядок реалізації людиною права на медичне страхування.

Якщо коротко, то відповідно до моделі Бісмарка, яка працює переважно в країнах Європи (Німеччині, Франції, Бельгії, Нідерландах, Австрії, Швейцарії), а також в Японії, медичні послуги

¹ Фармацевтична енциклопедія. Інтернет ресурс: URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/1365/medichne-straxuvannya>

² Баранник Л. Б. Обов'язкове медичне страхування як елемент системи соціальної безпеки населення. *Економічний вісник університету*. 2023. Вип. 56. С. 155.

³ Коваль О. А., Ночвай О.І. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. 2014. № 4. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua &z=2905>

оплачуються фондом страхування працівників, який фінансується спільними внесками працівників і роботодавців шляхом відрахувань із заробітної плати. Модель Беверіджа, яка реалізовується у Великій Британії, Швеції, Ірландії, Новій Зеландії та ін. – дозволяє пацієнту взагалі не оплачувати за медичні послуги. Держава компенсує витрати на медичне обслуговування за рахунок податкових нарахувань з бюджету, що дає можливість доступу до медичних послуг усім верствам населення. Модель національного медичного страхування є перехідною між двома першими, і дозволяє надавати медичні послуги приватним установам за рахунок державних коштів, котрі формуються із страхових внесків громадян. Такою моделлю користуються в Канаді, Південній Кореї тощо. І на останок, модель прямої оплати встановлює, що пацієнт сам безпосередньо оплачує медичні послуги ¹.

Для медичного страхування характерні декілька функцій. Зокрема, ризикова (противоризикова) функція медичного страхування полягає в захисті і відновленні майнових інтересів застрахованих осіб, пов'язаних з витратами на отримання медичної допомоги при зверненні в медичні установи, за рахунок перерозподілу коштів страхового фонду, сформованого спеціалізованою організацією (страховиком) з урахуванням випадкового характеру даних подій. В свою чергу попереджувальна (превентивна) функція медичного страхування полягає в зниженні імовірності несення застрахованими особами витрат на отримання медичної допомоги у зв'язку із зверненнями в медичні установи за рахунок фінансування запобіжних (профілактичних) заходів, а також у забезпеченні можливості визначення адекватних тарифних ставок за рахунок використання заходів по оцінці ризику. Контрольна ж функція медичного страхування полягає в дії механізмів, що забезпечують достатність сформованих страхових фондів для виконання страховиками своїх зобов'язань, а також в дії механізмів контролю за якістю медичної допомоги, що надається застрахованим особам, та використанням страхових коштів на ці цілі².

¹ Шевців М. Б. До питання про медичне страхування в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «ПРАВО»*. 2024. № 86. Ч. 2. С. 265.

² Вороніна Н. В. Окремі питання щодо медичного страхування. *Від римського приватного права до права Європи: матеріали 15-ої міжнар.*

Медичне страхування має низку основних завдань:

- забезпечення максимального збору фінансових коштів та облік платників установленого платежу за медичне страхування;
- забезпечення конституційних та законодавчих прав громадян у сфері охорони здоров'я;
- забезпечення соціальної справедливості та рівності всіх громадян, залучених у систему страхування;
- забезпечення розширення фінансових можливостей системи медичної допомоги та стійкого функціонування лікувально-профілактичних медичних закладів та системи здоров'я в цілому;
- контроль за дотриманням якості наданих медичних послуг, проведення незалежної експертизи лікувально-діагностичного процесу;
- захист інтересів застрахованої особи¹.

Тобто, медичне страхування – один із видів страхування, що являє собою форму соціального захисту потреб людини і громадянина у сфері охорони здоров'я, та укладається з метою отримання належної медичної допомоги, або компенсації витрат, що були затрачені відповідно до страхового випадку.

Медичне страхування поділяється на основні два види – обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування.

Розглянемо їх більш детально.

Обов'язкове медичне страхування в Україні на сьогоднішній день законодавчо не врегульовано. Хоча за часів незалежності, спроб прийняття нормативно-правового акту щодо загальнообов'язкового медичного страхування було декілька.

Варто згадати про декілька останніх таких законопроектів. Одним з перших на розгляд Верховною Радою України був винесений проект Закону України від 27.11.2007, № 1040 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», а згодом зі змінами від 18.12.2007, № 1040-1. Через доволі тривалий період для обговорення запропоновано законопроект від

наук.-практ. конф. (м. Одеса, 15 трав., 2017 р.). / за заг. ред. д.ю.н., проф. Є. О. Харитонова. Одеса : Фенікс, 2017. С. 64.

¹ Рудень В. В. Першочергові завдання медицини. *Інформаційний бюлетень Львівської обласної організації професійної спілки працівників охорони здоров'я України «За медичні права»*. 2015. № 8 (42). С. 45.

19.03.2013, № 2597 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування». Після цього, було запропоновано до розгляду проект Закону України від 02.08.2016, № 4981-2 «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні». Проте, жоден з них подальшого розвитку щодо прийняття законодавчим органом України не мали¹.

Надалі, аж 12 травня 2020 року Верховною Радою України, під № 3464 було зареєстровано проект Закону України «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні». І лише більше як через чотири роки, цей законопроект було включено до порядку денного № 3939-IX від 03.09.2024 і мав розглядатися на дванадцятій сесії Верховної Ради України IX скликання. Проте, так й не прийнятий до сьогодні.

Відповідно до пункту 1 статті 15 зазначеного вище законопроекту, загальнообов'язкове медичне страхування – це вид обов'язкового страхування, спрямоване на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я та реалізацію державних гарантій на одержання безоплатної медичної допомоги та медичне страхування. У пункті 3 цієї ж статті зазначається, що метою загальнообов'язкового медичного страхування є: встановлення гарантій для захисту прав громадян на отримання безоплатної медичної допомоги на засадах соціальної рівності і доступності незалежно від віку, статі, стану здоров'я за рахунок коштів загальнообов'язкового медичного страхування; забезпечення рівних прав громадян на одержання безоплатної медичної допомоги належного обсягу та якості; підвищення якості надання медичної допомоги, сприяння ефективному розвитку системи охорони здоров'я та створення умов для її належного використання; створення умов для розвитку ринкових відносин в системі охорони здоров'я².

Окрім цього, в законопроекті визначаються принципи загальнообов'язкового медичного страхування, перелік суб'єктів

¹ Шевців М. Б. До питання про медичне страхування в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «ПРАВО»*. 2024. № 86. Ч. 2. С. 266.

² Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: Проект закону України від 12.05.2020 р. № 3464. URL: http://rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?p_f3511=68808

загальнообов'язкового медичного страхування, їх права та обов'язки, відповідальність за порушення законодавства про загальнообов'язкове медичне страхування тощо.

Обов'язкове медичне страхування має на меті перш за все захист та охорона здоров'я населення, а також розвиток сфери медичного обслуговування в державі.

Аркатов Я. до основних ознак обов'язкового медичного страхування відносить:

— це вид загальнообов'язкового державного соціального страхування;

— воно забезпечує можливість реалізації громадянами конституційного права на охорону здоров'я;

— суб'єктами загальнообов'язкового державного соціального страхування є застраховані особи, страхувальники, страховики й надавачі медичних послуг;

— загальнообов'язкове державне соціальне страхування передбачає матеріальне забезпечення витрат на надання необхідного обсягу медичних послуг;

— загальнообов'язкове державне соціальне страхування здійснюється за рахунок цільового використання коштів Фонду медичного страхування, що формуються шляхом сплати обов'язкових страхових внесків, а також надходжень з інших джерел, передбачених законом¹.

Серед головних проблем, що перешкоджають старту функціонування обов'язкового медичного страхування виділяють:

— недостатність фінансування системи охорони здоров'я, а саме прагнення уряду економити витрати на медицину;

— погана підготовка медичного персоналу у закладах освіти та низькі заробітні плати у медичних закладах;

— суперечки науковців, законодавців і діячів органів виконавчої влади з приводу стратегії запровадження обов'язкового страхування здоров'я;

— необізнаність громадян щодо медичного страхування та недовіра до страхових організацій².

¹ Аркатов Я. А. Основні суттєві ознаки загальнообов'язкового державного медичного страхування. *Право та інновації*. 2014. № 4 (8). С. 143.

² Костенко Т. А., Скотолук В. В., Заволока Л. О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. *Молодий вчений*. 2018. № 5. С. 723.

Незважаючи на усі зазначені проблеми, перспективи розвитку медичного страхування після закінчення воєнного стану в Україні є значними за умови реалізації таких заходів: створення чіткої нормативно-правової бази для здійснення медичного страхування; надання доступу до якісної медичної допомоги усім громадянам, незалежно від їх платоспроможності; удосконалення контролю над якістю медичних послуг; підвищення рівня страхової культури населення та інші. Реалізація цих та інших заходів дозволить не лише сформувати ефективну основу для медичного страхування в нашій країні, а й сприятиме удосконаленню усієї системи соціального забезпечення та її менеджменту¹.

Головна відмінність між обов'язковим і добровільним страхуванням полягає в тому, що суспільні відносини стосовно страхування обов'язкового виникають на підставі закону, а добровільного – виключно на підставі договору між страхувальником і страховиком. В обов'язковому страхуванні всі суттєві умови договору заздалегідь повинні бути визначені нормативно-правовими актами. Одним із його видів є загальнообов'язкове державне соціальне страхування².

Таким чином, загальнообов'язкове медичне страхування являє собою форму страхового захисту, за якої держава гарантує застрахованим особам безоплатне отримання медичних послуг. Наразі процес законодавчого врегулювання цього виду страхування в Україні перебуває на завершальному етапі розгляду та має перспективу найближчого ухвалення відповідним компетентним органом.

Добровільне медичне страхування є доповнючим до обов'язкового медичного страхування і гарантує оплату медичних послуг, наданих у більших, ніж затверджено обов'язковою

¹ Шандар А., Кирилюк В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. *Галицький економічний вісник*. 2023. № 6 (85). Київ : Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана. С. 152.

² Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: сучасний стан та стратегія розвитку : монографія / [С. М. Прилипко, О. М. Ярошенко, Т. А. Занфірова, Я. А. Аркатов]. Харків :Право, 2017. С. 10.

програмою, розмірах. Добровільне медичне страхування виникло в результаті недостатніх асигнувань з боку держави в медичну сферу, і з економічного погляду є механізмом відшкодування населенню витрат на медичне обслуговування¹.

В Україні первинна медична допомога, за умови що особа має декларацію із сімейним лікарем, наразі що є безкоштовною. Проте, в інших випадках, а особливо в разі довготривалого та дороговартісного лікування, особа змушена витратити власні кошти. Саме в таких випадках й варто придбати медичну страховку, що дає можливість пацієнту отримати повну або часткову компенсацію витрат на лікування, діагностику чи безпосередньо за медичні препарати.

Добровільне страхування медичних витрат передбачає (у разі настання страхового випадку) повернення витрат (здійснення страхової виплати) страхувальнику (застрахованій особі) або сервісній службі (медичному закладу, лікарні), пов'язаних з медичними витратами, у разі хвороби, нещасного випадку та інших непередбачуваних подій².

Зміст добровільного медичного страхування полягає в тому, що людина, яка його оформлює, може отримати безкоштовну медичну допомогу, і як правило позачергово, в межах умов та бюджету відповідного полісу.

Усі види добровільного медичного страхування мають свої особливості проведення, але найбільше вони відрізняються між собою обсягом страхового покриття. Під яким слід розуміти зобов'язання страховика здійснити страхову виплату у разі настання сукупності страхових подій (ризиків) або окремої події, передбаченої договором страхування³.

¹ Ільчук В., Гарбуз Т. Формування та розвиток медичного страхування в Україні та світі. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2018. №1 (13). С. 113.

² Романченко М. І. Тенденції та перспективи розвитку добровільного страхування медичних витрат в Україні. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. 2014. № 5, URL: <http://www.economy.nayka.com.ua> z=3050

³ Логінова А. С. Сучасний стан страхування медичних витрат в Україні. *Електронний журнал «Економіка та суспільство»*. 2023. № 53. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2707/2621>

Відповідно, добровільне медичне страхування, як вид страхування, оформляється особою на підставі договору із відповідною страховою компанією, і має на меті забезпечити застрахованій особі безкоштовне медичне обслуговування в межах обумовлених договором умов за страховим випадком.

Щоправда, добровільне медичне страхування в Україні наразі є нерозвиненим. В основному, ним користуються фахівці з високим рівнем доходів та ті, що співпрацюють з іноземними компаніями. Поганий розвиток добровільного медичного страхування також спричинений й сучасними реаліями війни проти рф. Адже, доходи громадян зменшуються, в той же час, як ризики спричинені війною, особливо на територіях де ведуться військові дії призводять до негативної динамік розвитку добровільного медичного страхування¹.

Отже, медичне страхування в Україні зараз знаходиться на стадії розвитку як щодо законодавчого урегулювання, так й щодо впровадження державною політикою. Нажаль, слід констатувати що українське суспільство, в порівнянні з більшістю розвинених країн світу, наразі не спроможне в повній мірі впровадити медичне страхування, через різного року перепони, а особливо в час війну проти російського агресора.

Хоча, на розгляді Верховної Ради України перебуває законопроект «Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» (№ 3464), його розгляд та прийняття наразі призупинене на невизначений термін. Даний законопроект, вважаю є саме на часі, адже покликаний врегульовувати правові відносини щодо загальнообов'язкового медичного страхування, адже добровільне медичне страхування наразі не користується особливим попитом серед населення України.

З огляду на складні умови життя, постійні ризики та загрози здоров'ю, вважаю слід удосконалити механізми реалізації й загальнообов'язкового і добровільного медичного страхування. Адже, медичне страхування має велику кількість переваг, зокрема щодо фінансового захисту, особливо незахищених верств на-

¹ Шевців М.Б. До питання про медичне страхування в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «ПРАВО»*. 2024. № 86. Ч. 2. С. 264.

селення, покращення доступності населення до медичної допомоги, розвиток сфери медичного обслуговування тощо.

5.2. Медичне страхування як гарантія права на медичну допомогу

Відповідно до статті 49 Конституції України, як уже зазначалось у попередніх розділах роботи, кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Варто наголосити, що система медичного страхування є важливою гарантією права на отримання належної медичної допомоги в нашій державі. Саме зазначена система сприяє вирішенню численних питань, пов'язаних із забезпеченням доступності та гарантованості медичних послуг для якомога ширшого кола громадян України та інших категорій населення.

Аналіз спеціальної наукової літератури засвідчує відсутність на сьогоднішній день однозначного трактування сутності медичного страхування.

Так, Н. М. Внукова визначає поняття «медичне страхування», як форму соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, пов'язану з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування¹.

На думку Д. Д. Третяк медичне страхування є однією з форм соціального захисту населення у сфері охорони здоров'я, сутність якої полягає у гарантуванні оплати послуг медичного характеру, які отримані застрахованою особою за рахунок акумульованих страхових коштів².

Зокрема, Л. Ф. Волохова та Д. О. Остапенко вважають, що медичне страхування є одним із видів особистого страхування, який здійснюється на випадок втрати здоров'я людини та забезпечує отримання медичної допомоги за рахунок накопичених

¹ Страхування: теорія та практика : навч. посібник / Н. М. Внукова, Л. В. Временко, В. І. Успенко та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової. 2-ге вид., переробл. та доповн. Харків : Бурун Книга, 2009. 656 с.

² Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 12. С. 43.

коштів, а також фінансування профілактичних медичних заходів у разі настання страхового випадку¹.

На думку В. Стеценко, медичне страхування являє собою «сукупність правових норм, які регулюють суспільні відносини на рахунок захисту майнових інтересів громадян при отриманні медичної допомоги у випадку настання страхових випадків, визначених договором страхування або чинним законодавством за рахунок страхових грошових фондів, які формуються зі страхових внесків»².

Натомість В. Д. Базилевич зазначає, що медичне страхування – це форма особового страхування, що є гарантією отримання медичної допомоги для громадян при настанні страхової події за рахунок нагромадження страхових фондів³.

Вбачаємо слушною позицію Н. Я. Климук, який на основі аналізу існуючих визначень, пропонує таке трактування поняття медичного страхування: «...це вид особистого страхування, що передбачає, згідно із законом або договором, обов'язки страховика з оплати, включеної до програми страхування медичної, лікарської та профілактичної допомоги, яка була надана застрахованій особі за рахунок цільових фондів, сформованих з коштів підприємств, органів влади і громадян»⁴.

Законодавче регулювання страхових правовідносин здійснюється за допомогою ЦК України, Господарського кодексу України, Закону України «Про страхування», Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» та інших національних нормативно-правових актів. Щодо головних принципів обов'язкового медичного страхування, вони знайшли своє закріплення у Законі України «Основи законодав-

¹ Волохова Л. Ф., Остапенко Д. О. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Финансовые услуги*. 2017. № 1. С. 35.

² Стеценко В. Медичне страхування як складова системи страхування. *Форум права*. 2009. Вип. 3. С. 597.

³ Базилевич В. Д. Страхування : підручник. Київ : Знання-Прес, 2008. 1019 с.

⁴ Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1(87). С. 55.

ства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»¹.

Водночас варто наголосити на відсутності сьогодні в Україні нормативно-правових актів, які б закріплювали реальний механізм реалізації медичного страхування в обов'язковій формі. Отже, чинне вітчизняне законодавство в частині правового забезпечення медичного страхування потребує суттєвого вдосконалення та доопрацювання.

Відносини у сфері охорони здоров'я, що ґрунтуються на засадах медичного страхування, утворюють страхову медицину або ж медичну систему держави, побудовану на страхових засадах. При цьому до основних принципів страхової медицини відносять: а) охоплення медичним страхуванням усього населення, як працюючого, так і інших категорій громадян (дітей, пенсіонерів, безробітних тощо); б) забезпечення оптимального рівня медичних послуг для всіх застрахованих осіб (згідно зі стандартизованими програмами медичного обслуговування, а також поза ними, за власний рахунок); в) гарантування права на отримання медичної допомоги незалежно від місця проживання та місця знаходження закладу охорони здоров'я (право на вибір лікаря та медичного закладу); г) підвищення рівня поінформованості відносно захисту своїх прав, як пацієнтів, так і лікарів (страхування професійної відповідальності, забезпечення контролю за якістю надання послуг з боку страхових організацій тощо); д) підвищення професійного рівня медпрацівників та медичної культури².

Отже, страхову медицину можна охарактеризувати як систему товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, а медичне страхування – як систему організаційно-правових заходів щодо забезпечення функціонування страхової медицини. Водно-

¹ Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/%B2%98-%D0%B2%80#Text>

² Святошнюк А. Л. Щодо особливостей визначення «Медичне страхування» та «Страхова медицина» в правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 235.

час за своєю суттю як страхова медицина, так і медичне страхування виступають гарантіями права фізичної особи на отримання медичної допомоги шляхом накопичення коштів.

У спеціальній юридичній літературі вказують на необхідність розмежування понять «медичного страхування» та «страхової медицини»¹.

Зокрема, зазначається, що «страхова медицина» – це термін, що використовується для означення організації сфери охорони здоров'я, а «медичне страхування» є однією із механізмів такої організації².

Для більш цілісного з'ясування поняття медичного страхування вбачаємо за потрібне охарактеризувати його об'єкт, предмет та суб'єктів.

Так, на думку Н. С. Михайловської предметом медичного страхування, незалежно від форми його здійснення, є майнові інтереси, що пов'язані із порушенням стану здоров'я застрахованої особи, а саме витрати на отримання медичної допомоги або медичних послуг, які зумовлені хворобою чи втратою працездатності застрахованої особи³. Об'єктом медичного страхування вчена визначає життя та здоров'я громадян.

Щодо суб'єктів медичного страхування, то у спеціальній юридичній літературі фахівцями висловлюються різні погляди. Так, В. Д. Базилевич⁴ та Д. Д. Третяк⁵ до них відносять: страховика, страхувальника, застраховану особу та медичні заклади.

¹ Святошнюк А. Л. Щодо особливостей визначення «Медичне страхування» та «Страхова медицина» в правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 232.

² Там само. С. 232.

³ Михайловська Н. С. Організаційні основи загальної практики-сімейної медицини : навч. посіб. до практ. знань та самостійної роботи з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Запоріжжя : ЗДМУ, 2014. 227 с.

⁴ Базилевич В. Д. Страхування : підручник. Київ : Знання-Прес, 2008. 1019 с.

⁵ Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 12. С. 43–47.

Дослідниця Н. С. Михайловська вважає, що суб'єктами медичного страхування є: 1) страховик; 2) страхувальник; 3) органи державної влади та місцевого самоврядування; 4) застрахована особа; 5) медичні заклади; 6) сімейні лікарі; 7) асистуючі організації¹.

На думку інших вчених, суб'єкти медичного страхування доцільно поділяти на основні, додаткові та контролюючі. Зокрема, Т. І. Стецюк² та Н. Т. Нагайчук³, Н. Я. Климук⁴ до контролюючих суб'єктів медичного страхування відносять: 1) медичне страхове бюро; 2) державу в особі законодавчого та регулюючого органів. До основних суб'єктів згадані фахівці включають: 1) страховиків (Фонд соціального страхування України; страхові медичні організації); 2) страхувальників та застрахованих; 3) лікувально-профілактичні установи. Додатковими ж суб'єктами медичного страхування вчені вважають: 1) асистуючі компанії; 2) органи ліцензування страхових медичних організацій; 3) органи ліцензування лікувально-профілактичних установ.

Зміст страхових правовідносин знаходить відображення у юридичних правах та обов'язках їх суб'єктів. Оскільки медичні страхові правовідносини являють собою вид цивільно-правових правовідносин, їхня сутність розкривається через сукупність ознак, що є загальними для всіх цивільних правовідносин. Щодо юридичного характеру прав та обов'язків, які становлять зміст правовідносин медичного страхування, то він проявляється у тому, що ці права та обов'язки завжди мають нормативне закріп-

¹ Михайловська Н. С. Діяльність сімейного лікаря в умовах страхової медицини : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Запоріжжя, 2017. 109 с.

² Стецюк Т. І. Суб'єкт як складова медичного страхування. Ринок цінних паперів України. Вісник Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку. 2009. № 5–6. С. 9–14.

³ Нагайчук Н. Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредити». Київ, 2006. 22 с.

⁴ Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. № 1(87). С. 55–60.

лення. Це виявляє одну з особливостей диспозитивного методу правового регулювання цивільних правовідносин, одним із видів яких є медичні правовідносини. При цьому фахівці вказують на проблему відсутності, на сьогоднішній день, чіткого законодавчого визначення загальних норм правового регулювання у сфері страхування, оскільки Закон України «Про страхування» та ЦК України закріплюють, головню, обов'язки суб'єктів страхових правовідносин, не визначаючи загального переліку їхніх прав¹.

Окрім того, вважаємо за потрібне зосередити увагу на економічних та соціальних функціях медичного страхування у контексті гарантування з його боку права фізичної особи на медичну допомогу. До економічних функцій вчені, зокрема, відносять; а) здійснення фінансової підтримки сфери охорони здоров'я та забезпечення захисту доходів громадян; б) перерозподіл коштів на оплату медичних послуг; в) сприяння підвищенню конкуренції між медичними установами та стимулювання їх інтересу у наданні якісних медичних послуг тощо. Соціальними ж функціями медичного страхування як одного із засобів гарантування права фізичної особи на медичну допомогу, на думку фахівців, є наступні: а) здійснення охорони здоров'я населення; б) удосконалення ринку медичних послуг; в) стимулювання розвитку медичного обслуговування; г) забезпечення зростання економічного інтересу у громадян та інших категорій населення до питань охорони здоров'я².

Отже, можна підсумувати, що головною метою медичного страхування є забезпечення гарантій реалізації права фізичної особи на медичну допомогу, у разі настання страхового випадку. Запровадження ж в Україні системи медичного страхування покликане стимулювати надання пацієнтам якісної медичної допомоги та сприяти ефективному врегулюванню фінансово-організаційних аспектів у сфері охорони здоров'я.

¹ Святошнюк А. Л. Щодо особливостей визначення «Медичне страхування» та «Страхова медицина» в правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 234.

² Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сукупності медичного страхування. *Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського*. 2015. № 8. С. 733.

На підставі наведеного вище вважаємо, що визначення медичного страхування можна сформулювати так: це вид особистого страхування, пов'язаний із захистом майнових інтересів фізичних осіб у разі настання страхових випадків, тобто подій, що гарантують необхідність отримання медичної допомоги та медичних послуг, які визначені договором страхування або чинним законодавством, за рахунок цільових фондів, сформованих шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Класифікацію медичного страхування можна проводити за різними критеріями. Залежно від форми залучення застрахованих осіб виокремлюють індивідуальне та колективне медичне страхування. За управлінським принципом можна виділити централізовану, децентралізовану та змішану форми медичного страхування. Відповідно до характеру фінансування системи медичного страхування, розрізняють бюджетну, соціальну, приватну та змішану форми. І зрештою, за формою здійснення, медичне страхування поділяється на обов'язкове та добровільне.

Обов'язкове медичне страхування являє собою складову частину системи соціального страхування та здійснюється згідно з умовами й у порядку, що передбачені законом, відповідно до правил та базової урядової програми обов'язкового медичного страхування¹.

Щодо добровільного медичного страхування, його можна охарактеризувати, як вид особистого комерційного страхування, в основі якого лежить принцип страхової еквівалентності. Це означає, що згідно з договором добровільного медичного страхування між страхувальником та страховиком, застрахована особа одержує лише ті види медичних послуг і у такому обсязі, який відповідає сплаченій страховій сумі (премії). Варто звернути увагу на спільні та відмінні риси обов'язкового та добровільного медичного страхування – для більш чіткого усвідомлення їх суті. Зокрема, для добровільного медичного страхування важливою ознакою є цілеспрямований характер страхового внеску, який

¹ Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. монографія. У 2 ч. кол. авт. упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.

може бути використаним лише у медичних цілях, а також обмеженість ролі держави. Своєю чергою при обов'язковому медичному страхуванні державою визначається перелік основних видів допомоги, коло застрахованих осіб, розмір страхового внеску, а також встановлюються правила взаємодії сторін та здійснюється контроль фінансових потоків тощо¹.

Головною особливістю обов'язкового медичного страхування є те, що зазначена форма страхування повністю координується державою та має безприбутковий характер. Відповідно, страхові внески сплачуються фізичними чи юридичними особами у формі податку, тому є стабільними – вносяться у встановлених розмірах та у визначений час. При цьому рівень страхового забезпечення для усіх застрахованих осіб є однаковим².

Для добровільної форми медичного страхування характерні дещо інші, часом протилежні, риси та особливості. Ця форма не координується суттєво державними структурами, здійснення страхових платежів застрахованими особами відбувається на добровільній основі, згідно з умовами договору, що дає можливість отримувати прибуток страховими організаціями, який однак є нестабільним. Як слушно зазначено у спеціальній літературі, першопричиною появи добровільного медичного страхування стала обмеженість послуг та умов надання медичної допомоги за програмами обов'язкового медичного страхування³.

Вважаємо за потрібне ще раз наголосити, що на сьогоднішній день відсутня необхідна нормативно-правова база для запровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Відповідно система обов'язкового медичного страхування в державі на теперішній час не є сформованою, а її правове забезпечення перебуває на стадії законопроектної роботи.

¹ Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1(87). С. 57.

² Михайловська Н. С. Діяльність сімейного лікаря в умовах страхової медицини : навч.-метод. посіб. до практич. занять та самостійної роботи з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. 109 с.

³ Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1(87). С. 57.

Варто зазначити, що вітчизняна система охорони здоров'я ще до повномасштабного російського вторгнення в Україну, розпочатого 24 лютого 2022 року, перебувала не лише у фінансовій, але й в організаційній кризі. Такий стан речей був спричинений, зокрема, нерівномірним розподілом коштів та неналежним рівнем надання медичної допомоги. Збройна агресія російської федерації лише посилила проблеми у медичній сфері, поставивши на порядок денний нові виклики, пов'язані з воєнним станом.

Поділяємо думку фахівців, що шляхом до розв'язання означених проблемних питань є продовження реалізації розпочатої в державі медичної реформи та поступове впровадження у її межах загальнообов'язкового медичного страхування в Україні¹.

У цьому контексті варто звернути увагу на зарубіжний досвід у цій сфері. Так, система обов'язкового медичного страхування домінує у Німеччині, Франції, Бельгії, Австрії, Нідерландах, Швеції, Японії. Водночас у Сполучених Штатах Америки близько 90 % населення користується послугами приватних страхових компаній на добровільних засадах.

Очевидно, що існуючий стан речей у національній сфері охорони здоров'я, зокрема, недостатність її фінансування, законодавча неврегульованість загальнообов'язкового медичного страхування тощо, уже сьогодні вимагає пошуку альтернативних шляхів гарантування права фізичної особи на отримання якісної медичної допомоги. Вважаємо, що на сучасному етапі ефективним способом вирішення поточних проблем повинен стати розвиток добровільного медичного страхування. Отже, на наш погляд, забезпечення права на медичну допомогу у разі настання страхових випадків, до прийняття законодавства щодо загальнообов'язкового страхування, повинно відбуватись, головню, за допомогою договорів добровільного медичного страхування.

При цьому варто наголосити, що поняття договору добровільного медичного страхування ні у юридичній літературі, ні в законодавстві, на сьогоднішній день залишається невизначеним.

Насамперед, треба акцентувати увагу, що учасниками правовідносин, які виникають у результаті укладення договору доб-

¹ Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1(87). С. 58.

ровільного медичного страхування, є дещо ширший склад суб'єктів, порівняно з іншими видами страхування, а саме:

- страховики (страхові організації) – це незалежні страхові компанії, що володіють статусом юридичної особи та одержали ліцензію на право здійснення добровільного медичного страхування;

- застраховані – фізичні особи, в інтересах яких укладаються договори добровільного медичного страхування;

- страхувальники – це фізичні та юридичні особи, які укладають договори добровільного медичного страхування зі страховими організаціями;

- лікувально-профілактичні установи – медичні заклади, що володіють ліцензією на право надання медичної допомоги, а також медичні і науково-дослідницькі інститути та громадяни – суб'єкти підприємницької діяльності, які займаються наданням медичних послуг згідно з чинним законодавством¹.

Окрім того, важливе значення, при укладанні договорів добровільного медичного страхування, мають відповідні страхові правила та конкретні програми страхування, що розробляються страховими компаніями. Варто зазначити, що програма добровільного медичного страхування являє собою невід'ємний додаток до договору, де вказується конкретний варіант медичної допомоги. При цьому доцільно розуміти, що програми можуть бути різними і це обумовлено відповідним переліком медичних послуг (наприклад, стаціонарне лікування або виклик лікаря додому) та конкретних медичних закладів, а також контингентом застрахованих осіб (діти або дорослі). Крім того, програми медичного страхування різняться залежно від вартості, на яку впливають усі зазначені вище чинники². Також варто враховувати, що під час дії договору добровільного медичного страхування можливим є внесення змін до програми страхування – за згодою страховика та при умові внесення додаткових страхових платежів – з боку страхувальника.

¹ Пилипенко С. Поняття та особливості договору добровільного медичного страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 2. С. 26.

² Внукова Н. М., Кузьминчук Н. В. Соціальне страхування: кредитно-модульний курс : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2009. С. 140.

Погоджуємося з думкою С. Пилипенко, яка вважає, що договір добровільного медичного страхування – це договір, за умовами якого «одна сторона (страхова організація) зобов'язується організувати надання застрахованій стороні медичної допомоги у визначеному обсязі та відповідної якості або ж інші послуги, згідно з програмою добровільного медичного страхування, а інша сторона (страхувальник) бере на себе зобов'язання вносити страхові платежі у встановлені строки та виконувати інші умови договору»¹.

Важливо виокремити юридичні ознаки договору добровільного медичного страхування. Насамперед, цей договір є двостороннім та вирізняється взаємно узгодженими діями його учасників, що є виразом їхнього взаємного волевиявлення. Правам однієї сторони договору завжди відповідають обов'язки іншої, і навпаки.

Крім того, договір добровільного медичного страхування має відплатний характер, оскільки його необхідною умовою є сплата страхових внесків, що формують у страховиків грошовий фонд, який використовується для задоволення потреб страхувальників при настанні страхового випадку.

Також цивільно-правовий договір добровільного медичного страхування є реальним, оскільки набирає чинності з моменту сплати страхувальником першого страхового внеску, якщо інше не встановлено договором (стаття 983 ЦК України). Характерною юридичною ознакою договору добровільного медичного страхування фахівці вважають його ризиковий (алеаторний) характер, що обумовлюється відсутністю можливості у сторін, під час укладення договору, чітко визначити межі виконання своїх обов'язків, а відповідно, втрата чи збагачення однієї зі сторін договору залежить від випадку².

Окрім того, хочемо звернути увагу на те, що договір добровільного медичного страхування варто віднести до каузальних правочинів, для здійснення яких необхідною є наявність певної правової мети, підстави. У цьому випадку, головною метою та

¹ Пилипенко С. Поняття та особливості договору добровільного медичного страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 2. С. 26.

² Цивільне право України. Загальна частина / за ред. І. А. Бірюкова, Ю. О. Заїки. Київ : Алерта, 2014. С. 459.

однією з основних умов існування страхових правовідносин є дотримання компенсаційного характеру зобов'язання, недопущення протиправної наживи однією зі сторін¹. Зазначене підтверджує важливу роль медичного страхування у гарантуванні належної реалізації суб'єктивного права особи на медичну допомогу.

Варто також наголосити, що договір добровільного медичного страхування завжди має строковий характер. Строк його дії вказується у самому договорі та може бути коротким або тривалим. Дострокове припинення договору медичного страхування можливе лише за вимогою страховика та у разі невиконання з боку страхувальника його обов'язків за цим договором. При цьому треба звернути увагу на те, що ризиковий характер договору добровільного медичного страхування означає, що його умови не можуть передбачати обов'язків страховика відносно виплати страхової суми (чи її частини) або повернення сплачених страхових платежів (чи їх часток) після закінчення строку дії договору страхування.

Нагадуємо, що згідно з цивільним законодавством, договір вважається укладеним, якщо сторонами у належній формі досягнуто згоди щодо усіх істотних умов договору.

Істотними умовами договору страхування, відповідно до положень статті 982 ЦК України, є такі: а) предмет страхування; б) страховий випадок; в) розмір грошової суми, в межах якої страховик зобов'язаний здійснити виплату при настанні страхового випадку (страхова сума); г) розмір страхового платежу та строки його виплати; д) строк договору та інші умови, визначені цивільним законодавством². Щодо предмета договору добровільного медичного страхування, на наш погляд, ним є майнові інтереси страхувальника та застрахованої особи, що пов'язані з витратами на отримання медичної допомоги з настанням страхового випадку.

Страховий випадок у медичному страхуванні являє собою звернення застрахованої особи, під час дії відповідного договору,

¹ Пилипенко С. Поняття та особливості договору добровільного медичного страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 2. С. 27.

² Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 40-44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

до медичної установи або ж довіреного лікаря страхової компанії у разі гострого захворювання чи травми, з метою одержання медичних послуг згідно з переліком, передбаченого договором страхування¹.

Хочемо акцентувати увагу на особливості договору добровільного медичного страхування, яка полягає у способі організації страхового відшкодування. Якщо згідно з договором страхування страхове відшкодування здійснює страховик, то за договором медичного страхування роль страховика обмежується лише організацією надання такого відшкодування, а безпосередньо здійснює таке відшкодування медична установа (або лікар) шляхом надання медичних послуг.

Як слушно зазначається у спеціальній юридичній літературі, визначення страхового відшкодування, згідно з договорами добровільного медичного страхування, може відбуватись: а) у вигляді твердої суми, в межах якої сплачується річний обсяг медичних витрат застрахованої особи; б) переліком страхових випадків, відносно яких гарантується повне відшкодування вартості лікування; в) у вигляді переліку витрат на надання медичних послуг з обмеженням відповідальності страховика щодо кожного виду².

Щодо поняття страхового платежу (страхового внеску, страхової премії), то згідно з п. 53 ч. 1 статті 1 Закону України «Про страхування», – це оплата у грошовій формі за страхування, яку страхувальник зобов'язаний внести страховику за договором страхування³. Особливість договору добровільного медичного страхування полягає, у цьому контексті, в тому, що розмір страхового внеску напряму залежить від складності хвороби та обсягу медичної допомоги, на яку може розраховувати застрахована особа, згідно з договором.

Загалом, варто акцентувати увагу на тому, що сфера медичного страхування ґрунтується на договорах з надання послуг.

¹ Мних М. В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення : навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. Київ : Знання України, 2004. С. 254.

² Манджосова О. В. Окремі аспекти добровільного медичного страхування в Україні. *Європейські перспективи*. 2012. № 2. Ч. 1. С. 198.

³ Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

Предметом договору добровільного медичного страхування є безпосередньо особисте страхування. Проте для забезпечення виконання договорів добровільного медичного страхування у системі медичного страхування використовуються й такі види договорів, як:

— договір із надання медичних послуг (лікувально-профілактичної допомоги), що укладається між страховою організацією та медичною установою;

— договір між страховою компанією та організацією асистанс¹.

Суть договору з надання медичних послуг полягає у тому, що він являє собою правочин між медичною установою та страховою організацією, за яким одна сторона (медична установа) бере на себе зобов'язання щодо надання застрахованим особам медичних послуг певного обсягу та якості, у встановлені строки в межах програм медичного страхування, а інша сторона (страхова організація) зобов'язується оплатити надані медичні послуги.

Отже, договір із медичними лікувально-профілактичними установами спрямований на відшкодування останнім витрат на лікування застрахованих осіб за рахунок коштів страхової компанії.

Крім того, доволі поширеним способом забезпечення реалізації договору добровільного медичного страхування є використання послуг асистанських компаній (організацій асистанс)². Доречно зазначити, що на сьогоднішній день визначення поняття «організації асистанс» немає у вітчизняному законодавстві.

У спеціальній юридичній літературі зазначається, що під асистанською компанією треба розуміти організацією, яка на високому професійному рівні цілодобово координує процес надання медичної допомоги застрахованим особам, а також здійснює контроль витрат для страхових компаній і корпоративних клієнтів³.

¹ Пилипенко С. Поняття та особливості договору добровільного медичного страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 2. С. 24–28.

² Там же. С. 25.

³ Уралова Ю. П. Щодо умов виконання договорів медичного страхування через організацію асистанс. *Право і суспільство*. 2012. № 3. С. 111.

Власне, такі компанії сприяють страховим організаціям реалізовувати механізми захисту застрахованих, що визначені у страхових полісах. Їхня діяльність виправдана тим, що для страхових компаній не вигідним є утворення у своїй структурі відповідних служб, оскільки функція обслуговування не відноситься до функцій страхування. Крім того, варто врахувати значну затратність створення таких підрозділів для страхових організацій. Водночас, для асистанської компанії основним видом діяльності є, власне, надання оперативної страхової допомоги застрахованим, що дає змогу цим компаніями здійснювати співпрацю одразу з кількома страховиками, які відчують потребу у таких послугах¹.

Війна, розпочата російською федерацією проти нашої держави, вплинула на усі сфери суспільних відносин, включаючи і страхову сферу загалом та медичного страхування, зокрема.

Варто зазначити, що військові ризики завжди виступали винятком при страхуванні громадян та їх майна. Як правило, такі причини страхових подій, як військові дії, а саме руйнування будівель, влучання снарядів, наслідки вибухів та пожеж тощо, включались до переліку винятків, що звільняли страхові компанії від виплати потерпілим відповідних грошових компенсацій.

При цьому варто наголосити на бажанні страхувальників сьогодні обов'язково вносити військові ризики до переліку страхових подій, що значною мірою актуалізує необхідність наукового аналізу цього питання – для його ефективного вирішення на практиці.

Окремі аспекти проблематики страхування в умовах воєнного стану висвітлено у працях таких вітчизняних вчених, як Н. М. Внукова, В. В. Дума, С. С. Кучерівська, І. Б. Мачурська, Н. В. Міловська, Ю. С. Павлова та інші.

Зокрема, Ю. С. Павлова слушно зазначає, що хоча правовий режим воєнного стану і передбачає можливість обмеження конституційних прав і свобод індивіда, а також прав законних інтересів юридичних осіб, це не повинно впливати на дійсність правочинів, а особливо – договорів страхування².

¹ Островська А. О. Види договорів у сфері медичного страхування. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 3. С. 76.

² Павлова Ю. С. Страхування в умовах воєнного стану. *Цивільне судочинство та виконавче провадження в умовах воєнного стану* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. ім. Ю. С. Червоного (м. Одеса, 16 грудня 2022 р.) / за заг. ред. Н. Ю. Голубевої. Одеса : Фенікс, 2022. С. 50–53.

Відтак, сам факт війни чи воєнного стану, який був запроваджений Указом Президента від 24 лютого 2022 року, не можна розцінювати як підставу для відмови з боку страховика у виплаті страхового відшкодування¹.

Без сумніву, війна являє собою непереборну силу (форс-мажор), що призводить до суттєвого погіршення фінансового стану учасників страхового ринку, втрати страхових портфельів страховиків, відмови від чинних договорів через брак коштів у страхувальників, втрати активів (основних засобів, грошових коштів) через руйнування тощо.

При цьому, що збитки та руйнування є наслідками війни, які неможливо відвернути, саме інститут страхування слугує тим правовим механізмом, що загалом спрямований на відшкодування збитків та забезпечення компенсації.

Як засвідчують статистичні дані, вже станом на травень 2022 року російським агресором було пошкодженого 616 медичних закладів, з яких – 101 медзаклад повністю зруйновано. Крім того, були зруйновані та пошкоджені 375 аптек. На відновлення зазначених закладів охорони здоров'я за попередніми підрахунками, вже на той час потрібно було 32 млрд гривень². Однак руйнування медичної інфраструктури, внаслідок триваючих бойових дій, постійно зростали. І станом на листопад 2024 року сума прямих збитків від зруйнованої інфраструктури у сфері охорони здоров'я за даними Інституту Київської школи економіки (KSE Institute), становила уже 4,3 млрд дол. США³.

Очевидно, що зібрати такі грошові суми (які до того ж постійно зростають) у стислі терміни навіть за умов зовнішньої до-

¹ Мачурська І., Кондратенко К. Правове регулювання страхових відносин в умовах воєнного стану: для форс-мажорних обставин. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. С. 111. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/05/20.pdf>

² МОЗ готує план відновлення зруйнованих медзакладів України, основою стануть медичні кластери – заступник міністра. Інтерфакс – Україна. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/833050.html>

³ Прямі збитки інфраструктури України через війну зросли до \$170 млрд – оцінка KSE Institute станом на листопад 2024 року. URL: <https://kse.ua/ua/about-the-school/news/pryami-zbitki-infrastrukturi-ukrayini-cherez-viynu-zrosli-do-170-mlrd-otsinka-kse-institute-stanom-na-listopad-2024-roku/>

помоги, було і залишається дуже складним завданням. У цьому контексті, підтримуємо думку щодо перспективності залучення інвестицій страхових компаній шляхом розвитку і поступового впровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування¹.

Варто нагадати, що ще у жовтні 2018 року у Верховній Раді України було зареєстровано проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування в Україні»², проте він так і не був ухвалений, а 29 серпня 2019 року цей законопроект було відкликано.

Зокрема, В. В. Дума вважає, що запровадження в Україні загальнообов'язкового медичного страхування допомогло б вирішити низку проблемних питань, серед яких: а) ефективно сприяти забезпеченню конституційного права людини і громадянина на охорону здоров'я; б) стимулювання створення сучасної системи страхової медицини як засобу надання якісних медичних послуг та профілактики поширення хвороб серед населення; в) підтримка національного ринку страхових послуг; г) створення інвестиційної бази для відновлення вітчизняної мережі медичних закладів³.

У контексті створення інвестиційного потенціалу страховиків варто зазначити, що чинний Закон України «Про страхування» містить положення щодо можливостей страхових компаній, по-перше, здійснювати портфельні інвестиції, тобто вкладати кошти у цінні папери і, по-друге, здійснювати капітальні інвестиції (через придбання нерухомого майна)⁴.

Що стосується портфельних інвестицій страховиків, вважаємо, що з боку держави можуть бути запроваджені нові державні цінні папери, з орієнтацією, у числі інших і на страхових інвесто-

¹ Дума В. В. Страхова діяльність в умовах російської агресії: правові підстави й практичні перспективи. *Юридичний вісник*. 2022. № 2(63). С. 163.

² Про загальнообов'язкове державне медичне страхування в Україні : Проект Закону України від 02.08.2016 р. № 4981-2. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862

³ Дума В. В. Страхова діяльність в умовах російської агресії: правові підстави й практичні перспективи. *Юридичний вісник*. 2022. № 2(63). С. 164.

⁴ Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX- ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

рів, кошти від яких доцільно спрямовувати цільовим способом на відновлення мережі вітчизняних медичних закладів.

Окрім того, на нашу думку, через стимулюючі урядові програми варто заохочувати страхові компанії до здійснення капітальних інвестицій (шляхом придбання нерухомого майна) для системи охорони здоров'я.

Вбачається, що наукове та практичне опрацювання зазначених вище пропозицій з їхньою подальшою реалізацією сприятиме удосконаленню сфери медичного страхування в Україні на сучасному етапі, яке своєю чергою виступає важливою гарантією реалізації права фізичної особи на охорону здоров'я та медичну допомогу.

Повертаючись до аналізу проблематики страхових виплат в умовах війни, хочемо акцентувати увагу на слушності наукової позиції вчених, які зазначають, що положення про страхування різних страхових компаній на випадок воєнних дій різняться залежно від умов того чи іншого конкретного договору¹. Загалом, як правило для усіх договорів страхування характерною є наявність, у тій чи іншій формі, пункту про те, що заподіяний внаслідок воєнних дій збиток не належить до страхових виплат. У цьому контексті важливо усвідомлювати, що вирішальне значення тут має існування причинно-наслідкового зв'язку між військовими діями та повідомленими втратами, руйнуваннями тощо. Це означає, що сам собою факт запровадження воєнного стану не повинен розглядатись як підстава для невизнання випадку страховим та відмови у виплаті страхового внеску.

Крім того, у межах дослідження особливостей інституту страхування в умовах воєнного стану та дії, при цьому, форс-мажорних обставин, важливо наголосити на таких моментах.

По-перше, відповідно до пункту 2 статті 14¹ Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні» форс-мажорними обставинами (або обставини непереборної сили) є надзвичайні та невідворотні обставини, які об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, що передбачені умовами договору (контракту

¹ Мачурська І., Кондратенко К. Правове регулювання страхових відносин в умовах воєнного стану: для форс-мажорних обставин. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. С. 112. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/05/20.pdf>

тощо), а також обов'язків відповідно до законодавства та інших нормативних актів¹. При цьому у повідомленні Торгово-промислової палати від 28.02.2022 року військова агресія російської федерації проти України визнана тією обставиною, яка може бути віднесена до обставин непереборної сили, тобто, форс-мажорних обставин².

По-друге, згідно зі статтею 617 ЦК України, наявність форс-мажору є підставою для звільнення від юридичної відповідальності, що передбачена за порушення правових зобов'язань, але за умови, що таке недотримання договору є наслідком подій, на які фізична чи юридична особа не могла впливати (тобто – форс-мажору)³.

Отже, хочемо ще раз наголосити, що настання форс-мажорних обставин може бути підставою для звільнення страхової компанії від відповідальності за несплату страхових виплат, але лише за умови наявності прямих причинно-наслідкових зв'язків між обставинами та невиконанням з боку страховика своїх зобов'язань.

По-третє, відповідно до пункту 1 статті 14¹ Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні», Торгово-промислова палата України та уповноважені нею регіональні торгово-промислові палати повинні засвідчувати настання форс-мажорних обставин та видавати сертифікат про такі обставини протягом семи днів з дня звернення суб'єкта господарської діяльності за собівартістю⁴.

Як слушно зазначено у спеціальній юридичній літературі, наявність форс-мажору (обставин непереборної сили) має бути належно засвідчена відповідним сертифікатом, в іншому ж випа-

¹ Про торгово-промислові палати в Україні : Закон України від 02.12.1997 р. № 671/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671/97-вр#Text>

² Лист Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 р. № 2024/02.0-1. URL: <https://uccr.org.ua/uploads/files/43ca9382669631.pdf>

³ Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 40-44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

⁴ Про торгово-промислові палати в Україні : Закон України від 02.12.1997 р. № 671/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671/97-вр#Text>

дку, якщо сертифікат відсутній, можна говорити про недоведеність зв'язку між форс-мажорними обставинами та невиконанням зобов'язань стороною договору¹.

У цьому контексті варто навести постанову Верховного Суду від 25.01.2022 року у справі № 904/3886/21, де зокрема визначено, що «...належним підтвердженням існування форс-мажорних обставин (доказом існування обставин непереборної сили, які звільняють сторону від відповідальності за невиконання умов договору) є відповідний сертифікат»².

Отже, у листі Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 року російську збройну агресію та введення воєнного стану було засвідчено як форс-мажорні обставини в цілому, проте це не означає, що зазначені обставини стануть непереборною силою для кожного конкретного договору страхування. Лише сертифікат, виданий Торгово-промисловою палатою України або регіональною торгово-промисловою палатою за особистою заявою сторони, може засвідчити не тільки наявність форс-мажорної обставини, але і її вплив на невиконання конкретного зобов'язання щодо виплати страхового відшкодування у терміни, передбачені відповідним договором страхування, у тому числі і медичного страхування.

Отже, можна підсумувати, що початок повномасштабної війни – 24.02.2022 року та запровадження в Україні правового режиму воєнного стану спричинили певні обмеження конституційних прав і свобод людини та громадянина, а також прав і законних інтересів юридичних осіб. Не стало винятком і право на медичну допомогу. Проте сам факт введення воєнного стану в державі не повинен впливати на чинність будь-яких правочинів, у тому числі і договорів медичного страхування.

Звичайно, російська збройна агресія в Україні належить до форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) і медичне страхування у цьому контексті не становить жодного винятку,

¹ Мачурська І., Кондратенко К. Правове регулювання страхових відносин в умовах воєнного стану: для форс-мажорних обставин. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. С. 113. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/05/20.pdf>

² Постанова Верховного Суду від 25.01.2022 р. у справі № 904/3886/21. URL: <https://verdictum.ligazakon.net/document/10279767>

оскільки сторони договору медичного страхування можуть посилатися на дію таких обставин, як на підставу звільнення їх від відповідальності за невиконання умов договору щодо виплати страхового відшкодування.

Однак при цьому варто врахувати, що медичне страхування спрямоване на захист майнових інтересів фізичних осіб у контексті реалізації їхнього суб'єктивного права на медичну допомогу. Тому, вирішуючи питання медичного страхування в період воєнного стану, необхідно керуватися умовами конкретного договору, розглядаючи кожен випадок окремо – щодо наявності прямих причинно-наслідкових зв'язків між існуючими обставинами та невиконанням з боку страховика своїх зобов'язань, що лише сприятиме належному забезпеченню здійснення страхових виплат для фізичної особи та створюватиме додаткові гарантії для реалізації права людини на медичну допомогу.

5.3. Цивільно-правова відповідальність як засіб забезпечення захисту права на медичну допомогу

Право на медичну допомогу, як уже зазначалось у попередніх розділах роботи, займає важливе місце серед визначальних невід'ємних прав людини. Це правило закріплене не лише у нормах Конституції України, ЦК України, але й у інших вітчизняних законах та підзаконних актах, а також у значній кількості міжнародно-правових актів, що підкреслює його значущість. На жаль, надання медичної допомоги пацієнтові не завжди відбувається із дотриманням відомого латинського імперативу «*primum non nocere*» («найперше – не зашкодь»), відповідно пацієнт не отримує того результату лікування, на який сподівався.

Отже, право на медичну допомогу, як і будь-яке інше, може бути порушене. Наслідком ненадання або неналежного надання медичної допомоги буває каліцтво чи інше ушкодження здоров'я, завдання матеріальної чи моральної шкоди або навіть – смерть пацієнта. У таких випадках у дію вступає механізм юридичної відповідальності, серед видів якої особливе значення має цивіль-

но-правова відповідальність, що полягає у застосуванні до порушника заходів примусу, визначених законом або договором. Такі заходи знаходять своє вираження у покладенні на порушника додаткових зобов'язань цивільно-правового характеру за вчинення ним протиправних дій чи бездіяльності при наданні медичної допомоги. Крім того, саме через застосування заходів цивільно-правової відповідальності потерпілій особі може бути відшкодована заподіяна їй матеріальна чи моральна шкода. У контексті нашого дослідження ми будемо аналізувати особливості цивільно-правової відповідальності саме у процесі реалізації пацієнтом права на медичну допомогу, як ключового особистого немайнового права особи.

Попри те, що питання цивільно-правової відповідальності загалом були предметом наукових досліджень значної кількості вчених-цивілістів, проблематика цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги на сьогоднішній день проаналізована меншою мірою. Однак окремі питання цивільно-правової відповідальності у зазначеній сфері знайшли відображення у працях таких вітчизняних учених, як С. А. Антонов, С. Б. Булеца, А. А. Герц, Р. А. Майданик, Г. А. Миронова, О. С. Мостовенко, І. Я. Сенюта та інших.

Проте особливе значення права фізичної особи на медичну допомогу обумовлює потребу у більш детальному дослідженні специфіки цивільно-правової відповідальності за порушення цього права. При цьому важливим є напрацювання як рекомендацій для практиків, які здійснюють правозастосовчу діяльність, так і конкретних пропозицій щодо удосконалення нормативно-правового регулювання у сфері надання медичної допомоги.

У роботі питання цивільно-правової відповідальності за порушення права на медичну допомогу будуть висвітлюватися з урахуванням умов та підстав такої відповідальності, напрацьованих наукою цивільного права, а також з огляду на загальновізнаний поділ цивільно-правової відповідальності на договірну та позадоговірну (деліктну).

Оскільки цивільно-правову відповідальність можна охарактеризувати як певний негативний наслідок для особи-правопорушника, у спеціальній юридичній літературі поширеною є думка, що в якості юридичної підстави цивільно-правової від-

повідальності виступає закон, а в якості фактичної – цивільне правопорушення (делікт)¹.

Складовими цивільного правопорушення, як підстави виникнення зобов'язання з відшкодування шкоди, є певні елементи, що утворюють склад правопорушення. Окремими вченими, які проводили аналогію з кримінальним правом, висловлювалась думка, що до елементів складу цивільного правопорушення належать об'єкт, суб'єкт, об'єктивна та суб'єктивна сторони. Проте, варто зазначити, що у цивільному праві, на відміну від кримінального, пріоритетне значення належить об'єктивній та суб'єктивній стороні правопорушення. Щодо об'єкта та суб'єкта правопорушення, то вони тлумачаться однозначно: об'єкт – як суспільне відношення, врегульоване нормами цивільного права, а суб'єкт – це учасники правовідносин².

Варто наголосити, що поняття цивільно-правової відповідальності не визначено у законодавстві. На думку В. С. Деревніна, це можна пояснити тим, що зазначене поняття є абстрактною науковою категорією, яка слугує базою та основою для різних інститутів цивільного права³.

Проте, чимало визначень поняття «цивільно-правова відповідальність» міститься у спеціальній юридичній літературі. Традиційним у науці цивільного права є розуміння відповідальності як обов'язку особи нести негативні наслідки, передбачені нормами права, за вчинення правопорушення⁴.

Для цивільного права характерним є пов'язування поняття «відповідальність» з таким поняттями, як «санкція» та «обов'язок». Зокрема, Р. А. Майданик пропонує розуміти під цивільно-правовою відповідальністю застосування для порушника заходів державного примусу, передбачених договором або законом, шля-

¹ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. 421 с.

² Харитонов Є. О., Саніахметова Н. О. Цивільне право України : підручник. Київ : Істина, 2003. С. 409.

³ Деревнін В. С. Цивільно-правова відповідальність: теоретичні аспекти. *Актуальні проблеми держави і права*. 2009. Вип. 51. С. 73.

⁴ Заїка Р. Ю. Юридична природа цивільно-правової відповідальності без вини. *Юридична наука*. 2014. № 5. С. 7.

хом покладання на нього додаткових обов'язків цивільно-правового характеру, у разі вчинення порушником протиправних дій або у випадку його бездіяльності¹.

Як слушно зазначає Т. В. Ківалова, порушник несе цивільно-правову відповідальність не перед державою, а перед потерпілою особою². Така ж ситуація і у випадку цивільно-правової відповідальності за порушення права на медичну допомогу – порушник буде нести відповідальність перед особою, якій заподіяно шкоду чи перед іншими особами, визначеними у законі або договорі.

Власне цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди у процесі надання медичної допомоги вбачається найбільш адекватним засобом правового впливу на помилки та недбалість лікарів (медичних працівників), які умисно чи з необережності їх допустили при здійсненні своєї професійної діяльності. Однак у цивільному законодавстві не врегульовані особливості відповідальності у сфері надання медичної допомоги. Отже, на наш погляд, у цьому разі варто керуватися загальними нормами, роблячи відповідні висновки у контексті нашого дослідження.

Так, у статті 80 Основ зазначено, що особи, винні у порушенні законодавства про охорону здоров'я, несуть цивільну, адміністративну або кримінальну відповідальність згідно із законодавством³.

Лист Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України «Відповідальність медичних працівників» від 20.06.2011 року містить визначення цивільно-правової відповідальності у сфері медичної діяльності, як виду юридичної відповідальності, що виникає вна-

¹ Майданик Р. А. Цивільно-правова відповідальність за неналежні медичні послуги: підстави звільнення делінквента від відповідальності. *Медичне право*. 2012. № 9. С. 17–22.

² Ківалова Т. В. Цивільно-правова недоговорна відповідальність як вид юридичної відповідальності. *Про українське право. Правова відповідальність* : часопис кафедри теорії та історії держави і права. Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка / за ред. І. А. Безклубого. Київ, 2010. Ч. 5. С. 214.

³ Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

слідок порушення майнових, особистих немайнових благ громадян у сфері охорони здоров'я та полягає переважно у необхідності відшкодування шкоди. Крім того, у цьому Листі зазначається, що цивільно-правова відповідальність являє собою своєрідний засіб забезпечення захисту особистих немайнових прав пацієнтів при наданні їм медичної допомоги¹.

У спеціальній юридичній літературі, зокрема, акцентується увага на тому, що на відміну від інших видів відповідальності метою цивільно-правової відповідальності є компенсація матеріальної і моральної шкоди, завданої пацієнту через неналежне надання медичних послуг².

У цьому контексті, І. Я. Сенюта слушно вказує, що на відміну від кримінальної відповідальності, яка має за мету покарати злочинця, цивільно-правова відповідальність є, перш за все, інструментом, за допомогою якого відновлюються порушені, невизнані або оспорювані права особи. Такий висновок слідує з аналізу положень частини 1 статті 1162 ЦК України, де закріплено обов'язок особи відшкодувати заподіяну нею шкоду у повному обсязі. Тобто у цій нормі зафіксований лише обов'язок правопорушника щодо відшкодування потерпілому уже доведеного розміру майнової або немайнової шкоди³.

Щодо визначення цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги фахівці зазначають, що це вид юридичної відповідальності, яка настає внаслідок порушення майнових або особистих немайнових прав пацієнтів у сфері охорони здоров'я та виражається у необхідності відшкодування шкоди⁴.

¹ Відповідальність медичних працівників : Лист від 20.06.2011 р. Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11#Text>

² Нагорна А. М. Проблема якості в охороні здоров'я. Кам'янець-Подільський : Абетка – НОВА, 2002. С. 118.

³ Сенюта І. Я. Цивільний позов як інструмент захисту прав суб'єктів медичних правовідносин: деякі аспекти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Серія: Право. Вип. 31(2). С. 22.

⁴ Скриннікова К. О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія. Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 237–248.

Вважаємо вдалим визначення цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги, запропоноване І. Я. Сенютою, як застосування до порушника чи до особи, яка за законом є відповідальною за його дії або бездіяльність, заходів примусу, передбачених законом чи договором, що полягає у покладенні на правопорушника додаткових обов'язків цивільно-правового характеру за вчинені ним протиправні дії або бездіяльність при наданні медичної допомоги¹.

Як уже зазначалося, традиційним є поділ цивільно-правової відповідальності на позадоговірну (деліктну) та договірну.

Позадоговірна відповідальність має місце при відсутності договірних відносин між учасниками та внаслідок порушення абсолютного права потерпілого. У контексті нашого дослідження таким правом буде право фізичної особи на медичну допомогу.

В результаті порушення абсолютно суб'єктивного права особи на медичну допомогу виникає позадоговірне зобов'язання з відшкодування шкоди. Згідно з цивільно-правовою доктриною зазначене зобов'язання іменується деліктним зобов'язанням, що являє собою правовідношення, за яким одна сторона (кредитор, потерпілий) володіє правом вимоги відшкодування заподіяної їй шкоди, а на іншу сторону (боржника, деліквента) – покладено обов'язок щодо відшкодування заподіяної шкоди у повному обсязі².

До умов настання позадоговірної цивільно-правової відповідальності можна віднести, зокрема, наступні: а) наявність протиправної поведінки; б) наявність заподіяної шкоди; в) причинний зв'язок між протиправною поведінкою та шкодою; г) наявність вини правопорушника.

Як зазначає А. А. Герц, перші три умови (протиправність поведінки, шкода та причинний зв'язок між протиправною поведін-

¹ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 365.

² Отраднава О. О. Проблеми вдосконалення механізму цивільно-правового регулювання деліктних зобов'язань. Київ : Юрінком Інтер, 2014. С. 175.

кою та школою) становлять об'єктивну сторону цивільного правопорушення, а вина – його суб'єктивну сторону¹.

Зазначений перелік умов впливає зі змісту норм статті 1167 ЦК України, а також із аналізу відповідної судової практики². Власне, сукупність перелічених вище умов становить склад цивільного правопорушення.

При цьому, як справедливо зауважує І. Я. Сенюта, умови цивільно-правової відповідальності варто відмежовувати від підстав цього виду юридичної відповідальності³.

Як уже зазначалося вище, в якості фактичної підстави цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги є наявність складу цивільного правопорушення, а у якості юридичної підстави виступає порушення правових норм, що містяться у відповідних нормативно-правових актах або ж положень договору.

У спеціальній юридичній літературі слушно акцентують увагу на значенні юридичної підстави виникнення цивільно-правової відповідальності, тобто юридичного факту, який призводить до виникнення, зміни та припинення відповідних правовідносин, що залежить від того, чи це договірні чи позадоговірні зобов'язання⁴.

У цьому випадку, складність розмежування вказаних видів зобов'язань полягає у тому, що одну і ту ж дію лікаря (медичного працівника) можна розцінювати і як делікт, і як порушення умов договору. При цьому, варто зауважити, що у судовій практиці відшкодування за договірною відповідальністю майже не здійс-

¹ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 319.

² Ухвала Апеляційного суду Дніпропетровської області від 30.11.2011 р. у справі № 22ц–24517/2011. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/46001030>

³ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 366.

⁴ Булеца С. Б. Цивільно-правова відповідальність у сфері здійснення медичної діяльності. *Право і громадянське суспільство*. 2014. № 1. С. 203–210. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/8630/1/Bul-etsa_2014-1.pdf

нюватися. Це обумовлено тим, що метою договору про надання медичних послуг є надання послуги як такої, а не досягнення для пацієнта повного або часткового очікуваного результату. Проте, згідно з положеннями статті 1196 ЦК України, при заподіянні шкоди, завданої каліцтвом, іншими ушкодженнями здоров'я або ж смертю фізичної особи у процесі виконання нею договірних зобов'язань, така шкода підлягає відшкодуванню на підставах, передбачених статтями 1166 та 1187 ЦК України. Тобто, відшкодування шкоди, заподіяної життю або здоров'ю пацієнта у процесі виконання договору про надання медичних послуг, відбувається згідно з підставами, передбаченими нормами про деліктну відповідальність¹.

Визначення форм та розміру договірної відповідальності міститься як у законі, так і в укладеному договорі, щодо форм і розміру позадоговірної відповідальності – вони встановлюються лише законом. При цьому, у законі (ч. 4 ст. 1195 ЦК України)² передбачено можливість за допомогою положень договору значною мірою збільшувати обсяг та розмір відшкодування шкоди, яка була завдана пацієнту каліцтвом або ж іншим ушкодженням здоров'я. Крім того, у сторін договору є змога встановлення додаткової відповідальності навіть за ці правопорушення (дію чи бездіяльність), за які у чинному законодавстві відповідальності не передбачено. Наприклад, як зазначає С. В. Антонов, у договорі про надання платних медичних послуг сторонами може бути передбачена відповідальність пацієнта за порушення внутрішнього стаціонарного режиму медичного закладу³.

В якості однієї з обов'язкових умов настання цивільно-правової відповідальності виступає протиправність поведінки порушника. У договірних правовідносинах протиправною визнача-

¹ Скриннікова К. О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія. Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 241.

² Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

³ Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2006. С. 118.

ється поведінка, що не відповідає вимогам, які стосуються належного виконання зобов'язання та визначені у договорі чи законі. Іншими словами, суть порушення суб'єктивного права особи у сфері договірних відносин полягає у невиконанні чи неналежному виконанні умов договору. У випадку ж деліктних правовідносин протиправна поведінка спрямована, головню, на порушення суб'єктивних майнових або особистих немайнових прав фізичної особи, що мають абсолютний характер¹.

Відповідно до частини 2 статті 34 Основ лікуючий лікар зобов'язаний провести своєчасне та кваліфіковане обстеження і лікування пацієнта. Крім того, згідно з п. «а» частини 1 статті 78 Основ, обов'язком медичних та фармацевтичних працівників є надання своєчасної і кваліфікованої медичної та лікарської допомоги.

Як засвідчує судова практика, на сьогоднішній день особливо проблемний характер має визначення ознак протиправності в діях виконавця при наданні ним медичної допомоги (послуги).

У спеціальній юридичній літературі існує думка, що протиправність поведінки виконавця медичної послуги полягає у вчиненні ним дій, які не відповідають визначеним законодавчим вимогам, стандартам, інструкціям, нормативам, згідно з якими повинна надаватися ця медична послуга².

Отже, у випадку, коли медичний працівник або суб'єкт господарювання, який займається медичною практикою, порушує суб'єктивне цивільне право пацієнта на медичну допомогу, що виражається у порушенні ним стандартів та інших нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я або ж у порушенні умов договору, вважається, що цей суб'єкт діє протиправно.

У цьому контексті варто нагадати, що згідно з положеннями статті 14¹ Основ³, система стандартів у сфері охорони здоров'я

¹ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 367.

² Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 319.

³ Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України : у 2 т., 2 вид., перероб. і доп. / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. Київ : Юрінком Інтер, 2006. Т. 1. С. 472.

включає державні соціальні нормативи та галузеві стандарти. Щодо державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я, вони встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»¹.

До галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема, належать: стандарт медичної допомоги (медичний стандарт); клінічний протокол; табель матеріально-технічного оснащення; лікарський формуляр². Ці стандарти розробляє і затверджує центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Отже, обов'язком усіх медичних працівників та закладів охорони здоров'я є додержання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення тощо.

Варто зазначити, що встановлення протиправності дій виконавця медичної послуги не викликає особливих труднощів у тому випадку, якщо вимоги щодо вчинення вказаних дій регламентовані законом чи іншим нормативним актом. Приміром, у разі лікування захворювання на туберкульоз питання протиправності або правомірності дій медичного працівника певною мірою можна вирішити за допомогою Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз» (затверджений наказом МОЗ України «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі» від 04.09.2014 року № 620)³. Так само при вирішенні питань правомірності чи неправомірності переривання вагітності жінки можна керуватися Порядком щодо надання медичної допомоги вагітній жінці у випадку небажаної

¹ Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>

² Скриннікова К. О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія. Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 240.

³ Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.09.2014 р. № 620. URL: zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0620282-14

вагітності, затвердженого Наказом МОЗ України «Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 002-1/о «Направлення на госпіталізацію вагітної жінки для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів» від 24.05.2013 року № 423¹.

Проте, як слушно зазначають фахівці, проблема полягає у тому, що на сьогоднішній день закріплених нормативних вимог та стандартів щодо якості надання медичних послуг є доволі небагато, тому дії, пов'язані з лікуванням значної кількості захворювань, залишаються неврегульованими жодними інструкціями чи правилами².

Отже, актуальним на сучасному етапі є питання щодо можливості закріплення послідовності (алгоритму) дій медичного працівника, під час надання ним медичної допомоги, в окремих інструкціях, положеннях або стандартах. При цьому, на нашу думку, важливо враховувати, що і цього може бути недостатньо, оскільки практично неможливо у стандартах чи інструкціях передбачити чіткий порядок проведення лікування того чи іншого захворювання в усіх випадках, оскільки ймовірним є виникнення атипових ситуацій, врахувати які лікар наперед не має змоги. У цьому контексті підтримуємо позицію А. А. Герц, яка вважає, що у разі виникнення нестандартних ситуацій лікар повинен діяти відповідно до інтересів пацієнта, згідно з вимогами, що мають усталений характер протягом тривалого часу, а також є обґрунтованими та загальноновизнаними у медичній практиці³.

Протиправне діяння може бути здійснене у формі дії (неналежного виконання лікарем або медичним персоналом обов'язків щодо діагностики та лікування захворювань, що призвело до

¹ Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 002-1/о «Направлення на госпіталізацію вагітної жінки для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів» : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2013 р. № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1096-13#n3>

² Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 319.

³ Там само. С. 320.

заподіяння шкоди життю чи здоров'ю пацієнта, або ж – у формі бездіяльності (невиконання лікарем чи медичним персоналом їхніх обов'язків щодо діагностики та лікування, що полягало у ненаданні медичної допомоги пацієнтові чи непроведенні з боку медичного працівника усіх медичних втручань)¹.

Загалом протиправною вважається дія, що порушує припис, заборону, встановлену правовою нормою. До протиправних порушень у медичній практиці відносять невиконання медпрацівниками вимог відомчих інструкцій, функціональних обов'язків, медичних стандартів, а також неправильне заповнення та ведення медичної документації тощо.

У юридичній літературі слушно зазначається, що медична громадськість, на жаль, ще не повною мірою пройнялася цим почуттям відповідальності у своїй повсякденній діяльності, яке обов'язково повинне бути присутнім під час реалізації нормативних приписів у цій сфері. Так, існують непоодинокі випадки довільного (незаконного) використання лікарями тих чи інших медичних спеціальностей різних лікувальних або діагностичних методик, схем, наявна неліцензійна діяльність медпрацівників, що також належить до протиправних дій².

Свою чергою бездіяльність вважається протиправною, коли особа не виконує покладеного на неї законом або договором обов'язку діяти певним способом з настанням відповідних обставин. Наприклад, згідно з приписом статті 35 Основ за медичними працівниками закріплено обов'язок щодо проведення невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя особи, яка перебуває у невідкладному стані, а також на мінімізацію наслідків впливу зазначеного стану на її здоров'я. Відповідно, у випадку невиконання цього обов'язку поведінка медичного працівника буде протиправною.

Медичні послуги повинні надаватись лікарем навіть у разі, коли ним не очікується покращення здоров'я пацієнта або пози-

¹ Скриннікова К. О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2023. Серія. Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 243.

² Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 321.

тивного результату. При цьому це не звільняє лікаря від відповідальності за помилку.

У процесі дослідження питання протиправності поведінки правопорушника у сфері надання медичної допомоги окремі науковці пропонували запровадити поняття «неналежного лікування», доповнивши ЦК України новою статтею 1196¹ – «Відшкодування шкоди, завданої фізичній особі неналежним лікуванням»¹.

Згідно з іншою науковою позицією, яку ми також підтримуємо, сьогодні немає необхідності закріплення у ЦК України окремих складів цивільних правопорушень, а достатньо передбачити лише загальні правові наслідки вчинення цивільного правопорушення, що охоплюватимуть заходи цивільно- правової відповідальності, серед яких – відшкодування збитків та моральної шкоди².

Наступним обов'язковим елементом складу цивільного правопорушення є наявність заподіяної шкоди. Аналіз положень глави 82 ЦК України та її назва «Відшкодування шкоди» дає підстави зробити висновок, що настання цивільно- правової відповідальності пов'язане саме із заподіянням шкоди.

Відповідно, якщо шкоди не завдано, то і цивільно-правова відповідальність не настане. При цьому варто зазначити, що національне цивільне законодавство змісту поняття «шкода» – не розкриває. Згідно ж з доктринальними підходами, під шкодою розуміється певний негативний наслідок протиправної поведінки, що виражається у втраті або применшенні певного майнового чи немайнового блага³.

Шкода завжди виступає в якості міри відповідальності, оскільки розмір відшкодування визначається з урахуванням розміру завданої шкоди. Заподіяна під час надання медичних послуг шкода здоров'ю пацієнта може бути майнового характеру, який виражений, приміром, у формі витрат, здійснених особою для

¹ Голошівець В. О. Деякі особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану неналежним лікуванням. *Актуальні проблеми держави і права*. 2014. Вип. 72. С. 230.

² Сібільов М. М. Підстави та умови цивільно-правової відповідальності за чинним Цивільним кодексом України. *Вісник академії правових наук України*. 2004. № 2. С. 83.

³ Заїка Ю. О. Українське цивільне право : навч. посібник. Київ : Істина, 2005. 312 с. URL: <http://194.44.152.155/elib/local/sk/sk700610.pdf>

відновлення здоров'я, або ж – у втраті заробітку чи інших прибутків. Також шкода може мати немайновий (моральний) характер, що полягає у заподіянні моральних та фізичних страждань потерпілому. Як слушно зазначено у спеціальній правовій літературі, на сьогоднішній день судова практика показує, що при завданні шкоди життю і здоров'ю пацієнта під час надання лікарем медичних послуг, за загальним правилом – відшкодуванню підлягає одночасно як майнова, так і немайнова (моральна) шкода¹.

Отже, заподіяна шкода може мати матеріальний і моральний характер. Крім того, вона може виступати в якості елементу деліктної та договірної відповідальності. При цьому варто врахувати, що порушення договірних обов'язків може збігатися зі складом деліктної відповідальності, коли у результаті порушення умов договору було заподіяно шкоду пацієнту. У цьому випадку варто розрізняти суб'єктивні обов'язки, що ґрунтуються на змісті договору про надання медичних послуг та обов'язки, обумовлені переліком підстав виникнення деліктного зобов'язання.

Порушення договірної обов'язку підлягає доведенню з боку пацієнта. У випадку медичної помилки, яка в діагнозі виходить за межі договірних відносин, та лежить у сфері медичних знань, відсутність вини повинна доводитись лікарем (медичною установою). Настання деліктної відповідальності пов'язане зі здійсненням фізичного втручання за допомогою медичних маніпуляцій. При цьому, грошову компенсацію шкоди здоров'ю замість медичної послуги обирає сам пацієнт. Наприклад, якщо пацієнту не підходять зубні протези, він може звернутися до іншого лікаря за рахунок відшкодування коштів попереднім дантистом.

На нашу думку, важливо наголосити на цьому аспекті, що у деліктних правовідносинах протиправність у її об'єктивному значенні, тобто як порушення норми права, не виступає в якості обов'язкової умови покладання на особу відповідальності. Справа у тому, що порушення об'єктивних норм не матиме значення у випадку, якщо при цьому не було порушено суб'єктивних особистих немайнових чи майнових прав особи. І навпаки, у разі заподіяння шкоди особі, на правопорушника покладається обов'язок

¹ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 328.

щодо її відшкодування, навіть якщо ним не було порушено якихось формальних законодавчих положень¹.

У випадку виникнення деліктного зобов'язання внаслідок порушення суб'єктивного права на медичну допомогу, йтиметься про відшкодування шкоди, завданої каліцтвом чи іншим ушкодженням здоров'я або смертю потерпілого. Отже, у цьому разі у дію будуть вступати норми параграфу 2 глави 82 ЦК України – «Відшкодування шкоди, завданої каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я або смертю потерпілої особи».

Варто акцентувати увагу на тому, що у ЦК України не передбачено вичерпного переліку витрат, які повинні бути відшкодовані внаслідок заподіяння шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я. Крім того, варто наголосити, що особливістю завданої здоров'ю шкоди є те, що вона не може бути відшкодована в натурі або ж оцінена у грошовому еквіваленті. Очевидно, це обумовлюється тим, що у цьому випадку протиправна поведінка порушника спрямована проти здоров'я особи як немайнового блага, що є оцінною категорією. Отже, на наш погляд, тут йтиметься про відшкодування витрат особи, пов'язаних із відновленням або істотним покращенням її здоров'я.

Вважаємо за доцільне також провести аналіз особливостей відшкодування матеріальної і моральної шкоди, що заподіяна через неналежне надання медичної допомоги.

Щодо матеріальної шкоди, то вона полягатиме у відшкодуванні наступних витрат потерпілої особи:

1) у випадку завдання потерпілій особі каліцтва чи іншого ушкодження здоров'я:

– заробітку (доходу), втраченого внаслідок втрати або зменшення професійної чи загальної працездатності;

– витрат, пов'язаних із необхідністю посиленого харчування, придбання ліків, санітарно-курортного лікування, протезування, стороннього догляду тощо;

– витрат на лікування;

2) у випадку смерті потерпілої особи внаслідок ненадання або неналежного надання медичної допомоги:

¹ Отрадна О. О. Проблеми вдосконалення механізму цивільно-правового регулювання деліктних зобов'язань. Київ : Юрінком Інтер, 2014. С. 117.

- витрат на лікування;
- витрат на поховання;
- витрат на спорудження надгробного пам'ятника;
- витрат на відшкодування матеріальної шкоди, що завдана смертю годувальника¹.

Варто зазначити, що згідно зі статтею 1200 ЦК України у випадку настання смерті потерпілої особи через ненадання чи неналежне надання медичної допомоги, право на відшкодування шкоди належатиме особам, які на день настання смерті потерпілого перебували на його утриманні або ж мали право на день смерті – на одержання від нього утримання².

У цьому контексті вважаємо за доцільне навести роз'яснення, викладені у пункті 24 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику розгляду судами цивільних справ за позовом про відшкодування шкоди» від 27 березня 1992 року № 6, де зазначено, що у разі смерті потерпілого організація або громадянин, відповідальні за заподіяння шкоди, є зобов'язаними відшкодувати витрати на поховання (у тому числі на ритуальні послуги та обряди) тій особі, яка ці витрати понесла. Тому вимога про стягнення витрат на поховання може бути пред'явлена як особами, які мають право на відшкодування шкоди у зв'язку зі смертю годувальника, так і сторонніми потерпілому громадянами та організаціями, що фактично понесли ці витрати³.

Окрім цього, хочемо звернути увагу на положення ч. 1 ст. 1195 ЦК України, де закріплено обов'язок фізичної особи, яка завдала шкоди каліцтвом або іншими ушкодженням здоров'я іншій фізичній особі, відшкодувати потерпілому заробіток (дохід), втрачений ним внаслідок втрати чи зменшення професійної або

¹ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 373.

² Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

³ Про практику розгляду судами цивільних справ за позовом про відшкодування шкоди : Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0006700-92#Text>

загальної працездатності. При цьому, для відшкодування не буде мати значення, чи особа працювала на момент завдання шкоди. Так, згідно з частиною 2 статті 1195 ЦК України, у разі каліцтва або іншого ушкодження здоров'я фізичної особи, яка не працювала у момент завдання шкоди, розмір відшкодування повинен визначатися враховуючи розмір мінімальної заробітної плати¹.

Такий же підхід підтверджений і національною судовою практикою. Так, в ухвалі Апеляційного суду Сумської області від 03.04.2013 року у справі № 1804/3377/12, зокрема, було зазначено «...зі змісту цієї норми вбачається, що шкода, завдана фізичній особі каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, складається з втраченого заробітку (доходу), додаткових витрат, викликаних необхідністю посиленого харчування, санітарно-курортного лікування, придбання ліків, протезування, стороннього догляду тощо. Тобто будь-які витрати, які стягуються на користь потерпілого на відшкодування шкоди, завданої каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, пов'язані з лікуванням і заходами, спрямованими на відновлення здоров'я. Ця норма закону не пов'язує можливість отримання відшкодування з фактом працевлаштування потерпілого, а, навпаки, частина 2 статті 1195 ЦК України є спеціальною нормою для регулювання спірних правовідносин у тому випадку, коли потерпілий на момент ушкодження здоров'я не працював»².

До проблемних питань цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги відносять відшкодування моральної шкоди.

У цьому контексті наведемо приклад із судової практики. Так, у 2011 році Першотравенським міським судом Дніпропетровської області була розглянута справа за позовною заявою гр. М до центральної міської лікарні про відшкодування моральної шкоди. Вимоги позивачки обґрунтовувалися тим, що її доньці гр. Б у дитячому садку медсестрою Д. було зроблено щеплення БЦЖ, внаслідок чого у дитини з'явився підшкірний абсцес, піднялася температура, а на місці щеплення виник набряк. У хірургічному від-

¹ Цивільний кодекс України. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2003. № 40–44. Ст. 356. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text>

² Ухвала Апеляційного суду Сумської області від 03.04.2013 р. у справі № 1804/3377/12. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/30074444>

діленні обласного тубдиспансеру гр. Б був встановлений наступний діагноз: абсцес лівого плеча, поствакційна реакція з виникненням гнійної рани на місці щеплення. Результати судово-медичної експертизи, призначеної судом в межах цієї цивільної справи, показали, що медсестрою гр. Д була порушена техніка проведення вакцинації БЦЖ, у вигляді введення вакцини у неналежну анатомічну ділянку лівого плеча, за рамки шкіри, тобто під шкіру. У результаті підшкірного введення вакцини БЦЖ часто виникає ускладнення у вигляді розвитку холодного абсцесу, що і мало місце у гр. Б. Крім того, експерт вказав на пасивну неадекватну тактику лікування холодного абсцесу, що був діагностований через місяць з моменту вакцинації при його клінічних проявах. На підставі наведеного вище, судом було прийнято рішення щодо задоволення позову та стягнення на користь позивачки моральної шкоди у розмірі 10 000 грн¹.

Проблематику відшкодування моральної шкоди, правову природу цього поняття досліджували у своїх працях чимало вітчизняних науковців, серед яких, зокрема О. В. Гришук, О. В. Дроздова, В. Д. Примак, І. Я. Сенюта та інші.

Так, В. Д. Примак запропонував дві концепції визначення розміру компенсації за заподіяння немайнових втрат у правозастосовну практику².

Перша – концепція морально обґрунтованої або справедливої компенсації. Цю концептуальну модель покладено в основу практики ЄСПЛ та Верховного Суду. Її суть полягає у визначенні розміру компенсації немайнових втрат на підставі суддівського уявлення щодо справедливості та розумності присудженої компенсації, щодо її моральної виправданості, а не суто розрахункової вивіреності.

Друга – концепція реального або фактичного відшкодування. Для цієї концептуальної моделі характерним є абстрагування від

¹ Рішення Першотравенського міського суду Дніпропетровської області від 23.01.2011 р. у справа № 2-9/11. Інформаційний сервер Єдиного державного реєстру судових рішень України. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/28932208>

² Примак В. Д. Відшкодування моральної шкоди на засадах справедливості, розумності й добросовісності : монографія. Київ : Юрінком Інтер. 2014. С. 374.

суто моральних засад інституту відшкодування моральної шкоди на орієнтацію на максимальну конкретизацію фактично заподіяних немайнових втрат та їх якнайповнішу компенсацію за допомогою відповідного заходу цивільно-правової відповідальності.

На думку І. Я. Сенюти, основоположне місце належить першій концепції, оскільки при застосуванні другої головну роль відіграватиме висновок судово-психологічної експертизи, який під час оцінювання доказів не матиме переважаючої сили для суду, а оцінюватиметься нарівні з іншими доказами у справі. Як слушно зазначає вчена, при такому оцінюванні доказів, ядром внутрішніх переконань для суддів будуть, власне, моральні чинники та імперативи¹.

Щодо судової-психологічної експертизи, вона виступатиме в якості об'єктивного методу визначення розміру моральної шкоди та визначальним інструментом другої концепції. Порядок проведення судових експертиз врегульований Законом України «Про судову експертизу» від 25 лютого 1994 р.², а також Інструкцією про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень, затвердженою Наказом Міністерства юстиції України «Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень» від 08.10.1998 року №53/5. Згідно з пунктом 1.4 Інструкції, при проведенні експертиз (експертних досліджень) з метою виконання певного експертного завдання експерти застосовують відповідні методи дослідження, методики проведення судових експертиз, а також нормативно-правові акти та нормативні документи (міжнародні, національні та галузеві стандарти, технічні умови, правила) тощо³.

¹ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 383.

² Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994 р. № 4038-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>

³ Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень : Наказ Міністерства юстиції України від 08.10.1998 р. № 53/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98#Text>

Відповідно ж до частини 3 статті 8 Закону України «Про судову експертизу» методики проведення судових експертиз (крім судово-медичних та судово-психіатричних) підлягають атестації та державній реєстрації у порядку, визначеному КМ України¹.

У цьому контексті хочемо нагадати, що до 29.01.2016 року в Україні була чинною Методика встановлення заподіяння моральної шкоди та метод оцінки розміру спричинених страждань, розроблена О. Н. Ерделевським. Ця методика надавала змогу визначати грошовий еквівалент моральної шкоди, заподіяної фізичній особі. Однак 29.01.2016 року було прийнято рішення про припинення застосування цієї методики.

Для з'ясування можливості використання експертами методики встановлення моральної шкоди О. М. Ерделевського під час проведення судово-психологічної експертизи вважаємо за доцільне акцентувати увагу на таких моментах.

Так, відповідно до рішення Координаційної ради з проблем судової експертизи при Міністерстві юстиції України від 29.01.2016 року методику Ерделевського було внесено до Переліку рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, затвердженого наказом МОЗ від 30.07.2010 року № 1722/5². Згідно ж із зазначеним у листі Міністерства юстиції України № 3371/ПІ-К-103/11.4.1 від 31.01.2018 року: «Експертом може використовуватись рекомендована науково-технічна література та довідкова література з Переліку рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, що використовується під час проведення судових експертиз, затвердженого наказом Міністерства юстиції України від 30.07.2010 року № 1722/5, інші інформаційні джерела...»³.

¹ Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994 р. № 4038-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>

² Про затвердження Змін до наказу Міністерства юстиції України від 30 липня 2010 року № 1722/5 «Про затвердження переліків рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, що використовується під час проведення судових експертиз» : Наказ міністерства юстиції України від 11.11.2014 р. № 1888/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1888323-14#Text>

³ Лист Міністерства юстиції України від 31.01.2018 р. № 3371/ПІ-К103/11.4.1. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/pdf/jpg2.pdf.pdf

Отже, на підставі наведених нормативних документів, використання експертами Методики встановлення заподіяної моральної шкоди та методу оцінки розміру компенсації спричинених моральних страждань (методики О.М. Ерделевського) при проведенні судово-психіатричних експертиз можна вважати правомірним.

У цьому контексті, вважаємо слушною наукову позицію І. Я. Сенюти щодо доцільності затвердження в установленому порядку методики визначення розміру моральної шкоди та застосування на практиці для обґрунтування та визначення розміру моральної шкоди сукупно двох концепцій, а саме: справедливої компенсації, одним із вимірів якої слугуватиме висновок судово-психологічної експертизи (із зазначенням експертного розміру компенсації шкоди), що являє собою один із елементів доказів при оцінюванні судом усіх доказів у справі та формуванні саме судом розміру компенсації шкоди¹.

Ще однією обов'язковою умовою настання цивільно-правової відповідальності є причинний зв'язок між протиправним діянням заподіявача шкоди та шкодою, що заподіяна потерпілій особі.

Під причинним зв'язком у цивільному праві розуміється об'єктивний зв'язок між протиправним діянням та шкодою, при якому зазначене діяння являє собою безпосередню причину шкоди, що настала. Визначення причинного зв'язку, як умови цивільно-правової відповідальності, має важливе значення як для забезпечення прав потерпілого, так і для реалізації принципу справедливості при законодавчому закріпленні обов'язку особи відшкодувати завдану шкоду.

Причинний зв'язок повинен мати об'єктивний характер, тобто бути дійсним, реально існуючим зв'язком між явищами. Як слушно зазначено у доктринальних джерелах, причинний зв'язок не має бути ймовірним, гіпотетичним, він повинен існувати насправді, не змінюючи свого характеру залежно від тих уявлень, що сформувався у суспільній свідомості чи в окремого

¹ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 387.

індивіда¹. У випадку, коли шкода здоров'ю пацієнта не є наслідком протиправної поведінки медичного працівника, а була заподіяна з інших підстав (наприклад – недосконалість медичної науки), у заподіювача не виникає обов'язку щодо її відшкодування².

Крім того, причинний зв'язок між діянням та шкодою повинен бути конкретним, тобто причина та наслідок мають стосуватися конкретного випадку та характеризуватися, по-перше, передуманням причини відносно наслідку – в часі та, по-друге, тим, що наслідок завжди виступає результатом дії причини³.

Отже, причинний зв'язок є необхідним між явищами, одне з яких – причина передує в часі іншому – наслідку, породжуючи його. Якщо екстраполювати цей зв'язок на медичну практику, то його, на нашу думку, можна сформулювати так: за усіх негативних наслідків, що настали після медичного втручання, останнє є причиною смерті чи ушкодження здоров'я пацієнта, а медичний працівник (лікар) – особою, яка заподіяла шкоду.

При цьому, у спеціальній юридичній літературі зазначено про дві складові причинного зв'язку між протиправним діянням та шкодою⁴.

По-перше, це медичний (або технічний) аспект, що полягає у встановленні правильності дій згідно зі стандартами у сфері охорони здоров'я, локальних нормативних документів та доказової медицини. Цей аспект відноситься до компетенції судових експертів.

По-друге, це юридичний (нормативний) аспект, суть якого полягає у встановленні складу, у нашому випадку, цивільного

¹ Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. С. 336.

² Скриннікова К. О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія. Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 245.

³ Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. С. 89.

⁴ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 388.

правопорушення. Цей аспект причинного зв'язку знаходиться виключно у сфері повноважень суду.

Варто також акцентувати увагу на позиції національної судової практики щодо необхідності встановлення безпосередньо причинного зв'язку. Ця позиція була зафіксована у Постанові Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 року № 6 «Про практику розгляду судами цивільних справ за позовами про відшкодування шкоди». Зокрема, зазначено наступне: «...розглядаючи позов про відшкодування шкоди, суди повинні мати на увазі, що шкода, заподіяна особі і майну громадянина або заподіяна майну юридичної особи, підлягає відшкодуванню у повному обсязі особою, яка її заподіяла, за умови, що дії останньої були неправомірними, між ними і шкодою є безпосередній причинний зв'язок та є вина зазначеної особи, а коли це було наслідком дії джерела підвищеної небезпеки, – незалежно від наявності вини»¹.

Вважаємо, що варто погодитися з доктринальною позицією, згідно з якою у випадку відшкодування шкоди, яка завдана внаслідок ушкодження здоров'я або смертю особи, причинний зв'язок між протиправним діянням та завданою шкодою, як правило, є складним. Це означає, що доведенню буде підлягати не лише причинний зв'язок між протиправним діянням і наслідками, що настали у вигляді каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, але і причинний зв'язок між такими ушкодженнями здоров'я та майновими втратами, понесеними потерпілою особою².

Крім того, до елементів складу цивільного правопорушення належить вина. Під цією складовою у доктрині цивільного права розуміється нежиття порушником усіх можливих заходів для попередження несприятливих наслідків своєї поведінки, які були необхідними при такому рівні обачності та дбайливості, який від нього вимагався, відповідно до конкретних умов та покладених на нього обов'язків.

¹ Про практику розгляду судами цивільних справ за позовом про відшкодування шкоди : Постанова Пленуму Верховного Суду України від 27.03.1992 р. № 6. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0006700-92#Text>

² Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України : у 2 т., 2 вид., перероб. і доп. / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. Київ : Юрінком Інтер, 2006. Т. 1. С. 472.

Тобто, під час визначення вини чи невинуватості особи ключовим моментом виступає ступінь (рівень) дбайливості й обачності порушника. Щодо заходів, які особа повинна вжити, у спеціальній літературі виділяють два аспекти: а) кількісний, суть якого полягає у необхідності вжиття особою усіх заходів для належного виконання обов'язків; б) якісний, який полягає у необхідності, з урахуванням вимог обачності, своєчасного вжиття відповідних заходів, які повинні бути достатніми та ефективними, маючи при цьому превентивний або попереджувальний характер відносно можливих чи існуючих викликів і небезпек¹.

Варто наголосити, що наукою цивільного права у деліктних зобов'язаннях сформульовано презумпцію вини заподіювача шкоди. Її суть полягає у тому, що вина заподіювача шкоди презюмується, доки ним не буде доведена його невинуватість.

Тобто, у випадку медичних правовідносин, лікар повинен довести відсутність вини під час надання медичних послуг. Це пов'язано, зокрема, з тією обставиною, що пацієнт перебуває у хворобливому стані, а лікар надає йому медичну допомогу. При цьому лікар зобов'язаний надати медичні послуги і тим пацієнтам, яким уже не можна або мінімально можна допомогти.

У цьому контексті варто звернути увагу на особливості лікування психічно хворих та інших подібних категорій пацієнтів. У таких випадках існує небезпека заподіяння шкоди собі самим пацієнтом або ж навіть скоєння суїциду. Якщо лікарем у подібній ситуації було вжито належних заходів, то він, а також медичний заклад не буде нести відповідальності.

Так, у випадку, коли пацієнтка з власної волі відпросилася з лікарні на день додому та заподіяла собі там смерть, медичний заклад не нестиме відповідальності за моральну шкоду перед її батьками. В іншому випадку пацієнт утік з психіатричної лікарні, покінчивши пізніше життя самогубством. У цьому разі матиме місце відповідальність медичної установи, що повинна була контролювати хворого.

¹ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 389.

Вина може мати місце і при здійсненні терапевтичних заходів. Наприклад, коли лікуючий лікар із запізненням спрямував пацієнта до спеціаліста вузького профілю, що може бути пізніше підставою для відшкодування шкоди.

Також вважаємо за доцільне наголосити на необхідності здійснення операцій та інших маніпуляцій початкуючими лікарями – з метою набуття ними професійних навичок. При цьому на головних лікарів та досвідчених медпрацівників покладається обов'язок щодо забезпечення безпечності медичних маніпуляцій лікарями-початківцями. Лікар-інтерн відповідальний за належне виконання медичних послуг згідно з медичними стандартами, однак, він повинен погоджувати порядок виконання відповідної процедури (операції) з медичним керівником лікувального закладу. У випадку ж, коли порушення медичних стандартів відбулось без вини лікаря-інтерна, він не буде нести відповідальності. Тому вважаємо за потрібне звернути увагу на необхідність у таких випадках документування операційних маніпуляцій.

Окрім того, згідно з положеннями ЦК України, винною за завдану шкоду та має понести відповідальність особа, яка здійснює діяльність, що є джерелом підвищеної небезпеки, якщо вона не доведе, що шкода була заподіяна внаслідок непереборної сили або умислу потерпілого. При цьому, відповідно до частини 1 статті 1187 ЦК України, джерелом підвищеної небезпеки вважається діяльність, що пов'язана з використанням, зберіганням чи утриманням механізмів та обладнання, а також використанням, зберіганням хімічних, радіоактивних, вибухо- і вогненебезпечних та інших речовин, що створює підвищену небезпеку для особи, яка здійснює цю діяльність та інших осіб.

Варто наголосити, що використання джерел підвищеної небезпеки при наданні медичної допомоги є непоодиноким явищем. До зазначених джерел, зокрема, необхідно віднести рентгенівські, томографічні установки, лазерне випромінювання, прилади зондування, ультразвукової діагностики, сильнодіючі, а іноді і наркотичні, психотропні лікарські препарати (приміром, трамадол, морфін, оксикодон, що використовуються в якості знеболювального для пацієнтів з важкими захворюваннями), вибухонебезпечні лікарські засоби тощо. Доцільно зазначити, що до джерел підвищеної небезпеки у сфері медичної діяльності деякі фахівці від-

носять також вакцинацію¹. У спеціальній літературі зазначається, що проведення вакцинації завжди супроводжується підвищеною небезпекою непередбачуваних, неконтрольованих ускладнень, що пов'язані з особливими властивостями вакцин. При цьому найчастішими є невиражені місцеві реакції, однак, ймовірним також є розвиток інфільтрації, набряку, больової реакції тощо.

Медпрацівник, який надає медичну послугу, завжди є суб'єктом відповідальності за заподіяну життю або здоров'ю пацієнта шкоду внаслідок дії джерела підвищеної небезпеки. При цьому не береться до уваги рівень знань медпрацівника про властивості обладнання, приладів чи інших засобів, що ним використовувались для надання медичної допомоги.

У контексті дослідження особливостей цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичних послуг, доречно згадати про поняття «медичної помилки», що дуже часто стає причиною порушення належної реалізації права пацієнта на медичну допомогу. Необхідно зазначити, що згідно зі статистичними даними, наведених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, через помилки лікарів ще у довоєнний період в Україні щодня помирало 6–7 хворих та ще втричі більше ставало осіб з інвалідністю². Проблемність ситуації ще більше загострюється у зв'язку з тим, що, попри таку значну поширеність цього негативного явища, поняття «медична помилка» не закріплене в жодному нормативно-правовому акті національного законодавства. Це своєю чергою призводить до низки практичних проблем, які пов'язані з притягненням до відповідальності медпрацівників за вчинені ними лікарські помилки. Потрібно враховувати, що припуститися медичної помилки можна як при тестуванні, так і під час лікування того чи іншого захворювання. При цьому допустити її може не лише лікар, а й приміром, медсестра чи фельдшер.

Варто наголосити, що притягнути медичного працівника до цивільно-правової відповідальності за медичну помилку під час виконання ним своїх професійних обов'язків можна лише за умо-

¹ Булеца С. Б. Місце джерела підвищеної небезпеки при здійсненні медичної діяльності. Адвокат. 2012. № 3 (138). С. 21. URL: <http://irbis-nbuv.gov.ua>

² Лікарська помилка і як з нею боротися. URL: <http://galinfo.com.ua/news/125439.html>

ви наявності у його діях (чи бездіяльності) вини. Коли ж шкода пацієнту заподіяна через об'єктивні чинники, які не залежали від волі лікаря чи іншого медпрацівника, таку ситуацію потрібно розцінювати як випадок (казус), що являє собою підставу для звільнення від цивільно-правової відповідальності.

У разі існування між суб'єктами правовідносин із надання медичної допомоги договірних відносин, а саме йдеться про укладення договору про надання медичних послуг, правове регулювання зазначених відносин буде здійснюватись за допомогою норм глави 63 ЦК України, яка закріплює загальні положення про послуги. Крім того, як слушно зазначено у спеціальній юридичній літературі, додаткове (спеціальне) правове регулювання здійснюватиметься нормами Закону України «Про захист прав споживачів»¹. За таких умов цивільно-правова відповідальність наставатиме за невиконання або неналежне виконання сторонами договору про надання медичних послуг.

Аналіз судової практики та відповідних доктринальних джерел свідчить про актуальність, на сьогоднішній день, питання щодо розмежування договірної та деліктної відповідальності у сфері надання медичної допомоги.

У цьому контексті варто наголосити на існуванні розробленого наукою цивільного права правила розмежування договірної та деліктної відповідальності, згідно з яким, за наявності умов для договірного позову, недоговірний позов відпадає. Іншими словами, відбувається витіснення недоговірного позову – договірним². Відповідно до положень цивільного законодавства (ст. 611 ЦК України) порушення зобов'язання призводить до настання правових наслідків, передбачених законом або договором.

Варто акцентувати увагу на тому, що договірні зобов'язання регулюють нормальне здійснення відносин учасників цивільного обороту. Щодо цивільно-правової відповідальності, яка виникає на основі договору, то вона базується на уже існуючих

¹ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 391.

² Договірне право України. Особлива частина : навч. посібник / Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова та ін. ; за заг. ред. О. В. Дзери. Київ : Юріком Інтер, 2009. С. 1127.

договірних відносинах між сторонами, яким завжди властивий відносний характер.

Своєю чергою позадоговірна (деліктна) відповідальність, що призводить до виникнення зобов'язань із відшкодування заподіяної шкоди, завжди пов'язана із порушенням абсолютного права особи. Власне, таким абсолютним правом у сфері охорони здоров'я є, перш за все, особисте немайнове право особи на медичну допомогу.

У разі існування абсолютних правовідносин, не заснованих на договорі, вже сам факт заподіяння шкоди, за наявності умов та підстав, визначених законом, дає можливість потерпілому вимагати від правопорушника відшкодування завданої ним шкоди. Варто зазначити, що фахівці вказують про виникнення зобов'язань з відшкодування шкоди лише при заподіянні такої шкоди не в результаті порушення договірних зобов'язань, а внаслідок порушення суб'єктивного абсолютного права іншого учасника цивільних правовідносин¹.

Як засвідчує аналіз судової практики та теоретичних джерел, при існуванні договірних правовідносин, підставою виникнення яких є договір про надання медичних послуг, виникає багато дискусійних питань щодо розмежування договірної та деліктної відповідальності.

У цьому контексті вважаємо за потрібне наголосити, що складність розмежування деліктної та договірної відповідальності за неналежне надання медичних послуг обумовлена тим, що одне і те ж діяння може являти собою як делікт, так і порушення договірних зобов'язань. Основна відмінність договірної та позадоговірної відповідальності у сфері надання медичних послуг полягає у тому, що форма та розмір деліктної відповідальності передбачається лише законом, а розмір договірної відповідальності визначається як у законі, так і в договорі. Крім того, відмінність проявляється у суб'єкті відповідальності. Так, суб'єктом договірної відповідальності, у разі неналежного надання медичних послуг, буде виконавець за договором про надання послуг, а суб'єктом позадоговірної (деліктної) відповідальності виступа-

¹ Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія / відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. С. 395.

тиме будь-яка особа (медичний працівник), яка перебуває з потерпілим у безпосередніх правовідносинах з надання медичної допомоги.

На думку С. В. Антонова, підставою для настання договірної відповідальності є невиконання або ж неналежне виконання однією зі сторін договору певних своїх обов'язків з надання медичних послуг (неякісне надання послуги, відсутність медичної техніки тощо) за відсутності, при цьому, шкоди здоров'ю¹.

Аналіз судової практики засвідчує відсутність у ній єдиного підходу щодо виду відповідальності за неналежне надання медичної допомоги. Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ у своєму рішенні від 22.06.2011 року у справі № 6-9119св-11, зокрема зазначив, що до договірних відносин, які виникають між учасниками цивільно-правових відносин, не можна застосовувати підстав для відшкодування шкоди, передбачених статтею 1167 ЦК України, що врегульовує позадоговірні (деліктні) правовідносини².

Своєю чергою Верховний Суд України у Постанові від 20.01.2016 року у справі 6-2808цс15 вказав, що «...факт завдання фізичній особі шкоди каліцтвом, іншим ушкодженням здоров'я, або смертю, якщо ця особа (потерпілий) не перебуває у договірних відносинах із особою, яка завдала шкоди, та/або якщо завдання такого роду шкоди не пов'язане з виконанням цими особами обов'язків за договором, породжує виникнення позадоговірного, деліктного зобов'язання. Воно виникає з факту завдання шкоди й припиняється належним виконанням у момент відшкодування потерпілому шкоди в повному обсязі особою, яка завдала шкоди. Сторонами деліктного зобов'язання класично виступають потерпілий (кредитор) і особа, яка завдала шкоди (боржник)»³.

¹ Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2006. С. 123.

² Рішення Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 22.06.2011 р. у справі № 6-9119св11. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/16520264>

³ Постанова Верховного Суду України від 20.01.2016 р. у справі № 6-2808цс15. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/55159571>

На наш погляд, на практиці доволі складно визначити, чи заподіяна здоров'ю пацієнта шкода настала саме через неналежне виконання однією із договірних сторін (виконавцем за договором про надання послуг) умов договору. Аналіз же судової практики дає змогу зробити висновок, що норма статті 1195 ЦК України, де закріплений порядок відшкодування шкоди, завданої внаслідок каліцтва або іншого ушкодження здоров'я, судами трактується як спеціальна, тому повинна застосовуватись і у випадках існування між сторонами договірних відносин.

Отже, на підставі аналізу судової практики, національного законодавства та спеціальної літератури, можна сформулювати наступний юридичний механізм цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги.

1. Якщо сторонами договору належно та у повному обсязі виконані умови договору про надання медичних послуг і при цьому не завдано шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, цивільно-правова відповідальність не буде виникати.

2. У випадку, коли через ненадання чи неналежне надання медичної допомоги пацієнтові не завдано шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я, то договірна цивільно-правова відповідальність виникатиме у разі неналежного та/або не в повному обсязі виконання сторонами договору про надання медичних послуг умов договору (наприклад, надання медичної послуги за договором з порушенням строків, передбачених у договорі).

3. При заподіянні пацієнтові шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я внаслідок ненадання чи неналежного надання медичної допомоги, якщо при цьому укладено договір про надання медичних послуг, відбувається поєднання договірної та деліктної відповідальності: договірна (за невиконання умов договору) та позадоговірна (за шкоду здоров'ю) цивільно-правова відповідальність виникатиме на підставі статей 1195, 1166, 1167 ЦК України. При цьому, якщо у договорі передбачений збільшений обсяг та розмір відшкодування шкоди, то будуть також застосовуватись і відповідні положення договору у цій частині (для делікту); якщо ж збільшений обсяг та розмір відшкодування шкоди договором не передбачений, то остання буде відшкодуватись у розмірі, доведеному потерпілим на основі наявних у нього доказів (для делікту).

4. Якщо пацієнтові було завдано шкоди каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я внаслідок ненадання чи неналежного надання медичної допомоги і при цьому не укладено договір про надання медичних послуг, цивільно-правова відповідальність виникатиме на підставі статей 1195, 1166, 1167 ЦК України і буде мати позадоговірний характер.

5. При настанні смерті пацієнта внаслідок ненадання чи неналежного надання медичної допомоги, незалежно від перебування у договірних відносинах, буде виникати деліктна відповідальність і відшкодуванню підлягатиме шкода, завдана смертю потерпілої особи.

Як уже зазначалося, наша держава з 24 лютого 2022 року, коли була розпочата російська збройна агресія в Україні, функціонує в умовах війни, що вплинуло не лише на свідомість українців, а й на економічні та правові основи суспільства. Правовий режим воєнного стану, запроваджений президентським указом від 24.02.2022 року, зумовлює необхідність тимчасового обмеження конституційних прав і свобод людини та громадянина, включаючи право на медичну допомогу, а також прав та законних інтересів юридичних осіб.

Крім того, зазначені обмеження стосуються і процесу захисту цивільних прав, у тому числі і права на медичну допомогу, у разі їх порушення. Війною було внесено свої негативні корективи й у питання звільнення від цивільно-правової відповідальності за порушення зобов'язань на підставі форс-мажорних обставин.

Нагадаємо, що згідно зі статтею 617 ЦК України особа, яка порушила зобов'язання, підлягає звільненню від цивільно-правової відповідальності у випадку, якщо вона доведе, що це порушення сталося внаслідок випадку або непереборної сили.

Однак у ЦК України не розкривається сутність поняття «непереборна сила». У частині ж 2 статті 218 Господарського кодексу України передбачено, що дії непереборної сили є підставою для звільнення від господарсько-правової відповідальності. При цьому під непереборною силою розуміються надзвичайні та невідворотні обставини. Проте господарське законодавство теж не конкретизує, що саме потрібно розуміти під такими обставинами¹.

¹ Кочина О. С., Болдирева В. М. Вплив воєнного стану на цивільні правовідносини. *Нове українське право*. 2022. Вип. 2. С. 53.

Водночас частиною 2 статті 14¹ Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні» закріплено положення, згідно з яким форс-мажорними обставинами (обставинами непереборної сили) є такі невідворотні обставини, що об'єктивно унеможливають виконання зобов'язань, передбачених умовами договору, обов'язків передбачених законодавчими та іншими нормативними актами. Серед зазначених невідворотних обставин, зокрема, вказані: загроза війни, збройний конфлікт або погроза такого конфлікту, загальна військова мобілізація, військові дії, оголошена та неоголошена війна тощо¹.

Отже, до переліку обставин непереборної сили включено війну та інші різновиди воєнних конфліктів, а також їх погрозу.

Також варто зазначити, що відповідно до частини 3 статті 14 Закону України «Про торгово-промислові палати в Україні» засвідчення форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили) здійснює Торговельно-промислова палата України.

Як уже вказувалося у попередньому підрозділі роботи, згідно з рішенням Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 року № 2024/02.0-7.1, остання засвідчує форс-мажорні обставини (обставини непереборної сили), включаючи військову агресію російської федерації проти України, що стала підставою для введення воєнного стану із 05 години 30 хвилин 24 лютого 2022 року строком на 30 діб, відповідно до Указу Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні»².

Отже, Торгово-промисловою палатою України підтверджено, що вказані обставини – з 24 лютого 2022 року до їх офіційного закінчення, мають надзвичайний, невідворотний та об'єктивний характер для суб'єктів господарської діяльності та/або фізичних осіб по договору, виконання якого стало неможливим у встановлений термін внаслідок настання таких форс-мажорних обставин (обставин непереборної сили)³.

¹ Про торгово-промислові палати в Україні : Закон України від 02.12.1997 р. № 671/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671/97-вр#Text>

² Рішення Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 р. № 2024/02.0-7.1. URL: <https://ucci.org.ua/uploads/files/621cb29631.pdf.12>

³ Кирдан Б. В. Форс-мажор як підстава звільнення від цивільно-правової відповідальності під час воєнного стану. Юридичний науковий журнал. 2023. № 7. С. 118–120.

Отже, вважаємо за потрібне наголосити, що в період дії воєнного стану, який є форс-мажорною обставиною, боржник може бути звільнений від відповідальності у межах цього зобов'язання.

Після ж закінчення дії форс-мажорних обставин боржнику необхідно буде продовжувати виконувати свої зобов'язання за договором, оскільки наслідком порушення інших умов договору може бути відповідальність за невиконання договірних умов.

Це стосується і договору про надання медичних послуг. Якщо обставини непереборної сили вплинули на умови та терміни виконання зобов'язання за договором про надання медичних послуг, це означає, що боржник звільняється лише від штрафних санкцій за несвочасне виконання умов договору на час дії зазначених обставин. Проте після того, як дія обставин непереборної сили буде закінчена, боржник повинен знову приступити до виконання своїх обов'язків за договором, бо в іншому випадку він може бути притягнутий до цивільно-правової відповідальності на загальних підставах.

Висновки до розділу 5

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

У контексті розмежування понять «медичного страхування» та «страхової медицини» вбачається, що під страховою медициною варто розуміти систему товарно-ринкових відносин у сфері охорони здоров'я, а медичне страхування – це система організаційно-правових заходів щодо забезпечення функціонування страхової медицини. При цьому варто зазначити, що як страхова медицина, так і медичне страхування є гарантіями забезпечення права фізичної особи на отримання медичної допомоги через накопичення коштів, а запровадження в Україні ефективної системи медичного страхування повинно стимулювати надання пацієнтам якісних медичних послуг та сприяти належному врегулюванню фінансово-організаційних відносин у сфері охорони здоров'я.

Поняття медичного страхування можна сформулювати так: це вид особистого страхування, пов'язаний із захистом майнових

інтересів фізичних осіб у разі настання страхових випадків, тобто подій, що гарантують необхідність отримання медичної допомоги та медичних послуг, які визначені договором страхування або чинним законодавством, за рахунок цільових фондів, сформованих шляхом сплати фізичними та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів.

Потрібно наголосити, що сьогодні відсутня необхідна нормативно-правова база для запровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, відтак система обов'язкового медичного страхування в нашій державі на теперішній час – не сформована, а її правове забезпечення перебуває на стадії законопроектної роботи.

Існуючий стан речей у національній системі охорони здоров'я, зокрема, воєнні виклики, недостатність фінансування, законодавча неврегульованість загальнообов'язкового медичного страхування тощо, уже сьогодні ставить на порядок денний необхідність пошуку альтернативних шляхів гарантування права фізичної особи на отримання якісної медичної допомоги. Вважаємо, що на сучасному етапі ефективним способом вирішення зазначених проблем у державі є організація розвитку добровільного медичного страхування. Отже, на наш погляд, забезпечення права на медичну допомогу у разі настання страхових випадків, до прийняття в Україні законодавства про загальнообов'язкове страхування, повинно відбуватись, головню, шляхом укладання договорів добровільного медичного страхування.

Найбільш адекватним засобом правового впливу на помилки та недбалість медичних працівників, які умисно чи з необережності їх допустили при здійсненні своєї професійної діяльності, є цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди у процесі надання медичної допомоги. Зважаючи на те, що у цивільному законодавстві не врегульовані особливості відповідальності у сфері надання медичної допомоги, на наш погляд, при характеристиці цієї відповідальності варто керуватися загальними нормами про цивільно-правову відповідальність, роблячи відповідні висновки у контексті предмета нашого дослідження.

Цивільно-правова відповідальність у сфері медичної діяльності, будучи видом юридичної відповідальності, що виникає внаслідок порушення майнових та особистих немайнових благ

громадян у сфері охорони здоров'я і полягає переважно у необхідності відшкодування шкоди, являє собою своєрідний засіб забезпечення захисту особистих немайнових прав пацієнтів при наданні їм медичної допомоги. При цьому умови цивільно-правової відповідальності варто відмежовувати від підстав цього виду юридичної відповідальності. У якості фактичної підстави цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги є наявність складу цивільного правопорушення, а у якості юридичної підстави виступає порушення правових норм, що містяться у відповідних нормативно-правових актах або ж положень договору.

Аналіз судової практики та відповідних доктринальних джерел засвідчує актуальність питання про розмежування договірної та деліктної відповідальності у сфері надання медичної допомоги. У цьому контексті варто враховувати правило розмежування договірної та деліктної відповідальності, розроблене наукою цивільного права, згідно з яким, за наявності умов для договірного позову, недоговірний позов відпадає. Іншими словами, відбувається витіснення недоговірного позову – договірним.

Варто акцентувати увагу на тому, що договірні зобов'язання регулюють нормальне здійснення відносин учасників цивільного обороту, а цивільно-правова відповідальність, яка виникає на основі договору, ґрунтується на уже існуючих договірних відносинах між сторонами. Своєю чергою позадоговірна (деліктна) відповідальність, що призводить до виникнення зобов'язань із відшкодування заподіяної шкоди, завжди пов'язана з порушенням абсолютного права особи.

Власне, таким абсолютним правом у сфері охорони здоров'я є перш за все особисте немайнове право фізичної особи на медичну допомогу.

Варто враховувати, що в період дії правового режиму воєнного стану, який є форс-мажорною обставиною, боржник може бути звільнений від відповідальності у межах конкретного зобов'язання. Після ж закінчення дії форс-мажорних обставин боржнику необхідно буде продовжувати виконання своїх зобов'язань за договором, оскільки наслідком порушення інших умов договору може бути відповідальність за невиконання договірних умов.

Це стосується і договору про надання медичних послуг. Якщо обставини непереборної сили вплинули на умови та терміни

виконання зобов'язання за договором про надання медичних послуг, це означає, що боржник звільняється лише від штрафних санкцій за несвоєчасне виконання умов договору на час дії зазначених обставин. Проте, після того, як дія обставин непереборної сили буде закінчена, боржник повинен знову приступити до виконання своїх обов'язків за договором, бо в іншому випадку він може бути притягнутий до цивільно-правової відповідальності на загальних підставах.

ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

6.1. Актуальність удосконалення правових засад клінічних досліджень в Україні

Клінічні дослідження відіграють ключову роль у розвитку медичної науки, забезпеченні доступу пацієнтів до сучасних методів лікування та впровадженні інноваційних лікарських засобів. У сучасному правовому полі України проведення таких досліджень потребує не лише високих професійних стандартів, а й чіткого дотримання норм права, що регламентують порядок, умови та межі здійснення клінічної випробувальної діяльності.

Правове регулювання клінічних досліджень покликане забезпечити баланс між науковим прогресом, інтересами фармацевтичного ринку, публічною безпекою та, насамперед, захистом прав, свобод і гідності учасників досліджень. Водночас ця сфера вимагає врахування етичних принципів, міжнародних стандартів (зокрема GCP – Good Clinical Practice) та узгодження з європейським правом у контексті євроінтеграційних процесів.

В умовах реформування системи охорони здоров'я та гармонізації українського законодавства з правом ЄС, питання удосконалення правових засад клінічних досліджень набуває особливої актуальності. У цьому розділі розглядаються основні елементи правового регулювання проведення клінічних досліджень в Україні, зокрема нормативно-правова база, суб'єкти досліджень, процедура їх проведення, етичні вимоги та юридична відповідальність за порушення встановлених правил.

Відповідно до п. 2.1 Наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики» від 23 вересня 2009 року № 690 клінічне випробування (дослі-

дження) лікарського засобу – науково-дослідницька робота, метою якої є будь-яке дослідження за участю людини як суб'єкта дослідження, призначене для виявлення або підтвердження клінічних, фармакокінетичних, фармакодинамічних та/або інших ефектів, у тому числі для вивчення усмоктування, розподілу, метаболізму та виведення одного або кількох лікарських засобів та/або виявлення побічних реакцій на один або декілька досліджуваних лікарських засобів з метою оцінки його (їх) безпечності та/або ефективності¹.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я: «для цілей реєстрації, клінічне випробування – це будь-яке дослідження, яке проспективно призначає учасників або групи людей на одне або кілька втручань, пов'язаних зі здоров'ям, для оцінки результатів їх впливу на здоров'я»².

Як зазначає Державний експертний центр МОЗ України: «клінічне дослідження – наукове дослідження за участю людей, що проводиться для оцінки ефективності та безпечності лікарського препарату. Клінічне дослідження це єдиний спосіб довести ефективність і безпеку будь-якого нового препарату». Задля забезпечення цього, клінічні дослідження проводяться з дотриманням спеціальних міжнародних правил належної клінічної практики (Good Clinical Practice – GCP). Тільки дотримання даних правил може стати гарантією для громадян того, що їхні права і безпека при участі у дослідженні, захищені, а результати дослідження – достовірні³.

Клінічні дослідження є видом наукової діяльності, без якого неможливо отримати нові ефективні та безпечні ліки. Останнім часом роль клінічних досліджень зросла у зв'язку з впровадженням у практику охорони здоров'я принципів доказової медицини. Го-

¹ Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2009 року №690. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-09>.

² World Health Organization: website. URL: https://www.who.int/topics/clinical_trials/en/.

³ Державний експертний центр МОЗ України : веб-сайт. URL: <https://www.dec.gov.ua/>

ловним серед них ухвалення відповідних клінічних рішень (розробка й ухвалення відповідних клінічних протоколів) для лікування пацієнта не так на основі особистого досвіду чи думки експертів, як ґрунтуючись на науково доведених даних, які можуть бути отримані в результаті відповідно спланованих, контрольованих клінічних досліджень. Вивчення нових ліків вимагає дотримання послідовності проведення досліджень: від рівня клітин і тканин високоорганізованих організмів – тварин, від тварин – до здорових добровольців, від здорових добровольців – до хворих¹.

Клінічні дослідження відіграють важливу роль у сфері охорони здоров'я, сприяючи розробці нових методів лікування, діагностики та профілактики захворювань, а також покращенню якості медичної допомоги. Вони дозволяють перевірити ефективність та безпеку нових ліків, вакцин та медичних пристроїв, а також визначити оптимальні способи їх застосування.

У ст. 28 Конституції України зазначено, що жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим досліддам².

Згідно зі статтею 4 Конвенції про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини від 04 квітня 1997 року встановлено, що будь-яке втручання, що стосується здоров'я людини, може здійснюватися лише після отримання її вільної та інформованої згоди³.

Що стосується нормативно-правових актів у сфері клінічних досліджень то до них також варто віднести Міжнародний пакт про громадянські та політичні права від 19 жовтня 1973 року. Відповідно до ст. 7 вказаного пакту проголошено, що жодна людина не повинна без її вільної згоди піддаватись медичним, науковим чи іншим досліддам⁴.

¹ Басенко Р. О., Шаравара Р. І., Аванесян Г. М., Дерюга А.-М. О. Нормативно-правове регулювання клінічних випробувань лікарських засобів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 9. С. 164.

² Конституція України від 28 червня 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

³ Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

⁴ Міжнародний пакт про громадянські та політичні права від 19 жовтня 1973 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

Регламент (ЄС) № 536/2014 Європейського Парламенту та Ради від 16 квітня 2014 року про клінічні дослідження лікарських засобів для медичного застосування (Clinical Trials Regulation) регулює проведення клінічних випробувань ліків на території Європейського Союзу. Він встановлює єдині правила для отримання дозволів на проведення клінічних випробувань, їх моніторингу, а також для захисту прав та безпеки учасників цих випробувань. Метою регламенту є забезпечення високого рівня захисту суб'єктів дослідження та сприяння розвитку інновацій у сфері розробки лікарських засобів. Даний регламент встановлює єдину систему подачі заявок на проведення клінічних випробувань, що спрощує процес для спонсорів; визначає вимоги до етичної експертизи клінічних випробувань, включаючи незалежну етичну експертизу; встановлює вимоги до моніторингу клінічних випробувань для забезпечення їх безпеки; сприяє підвищенню прозорості клінічних випробувань, забезпечуючи публічний доступ до інформації про них; підкреслює важливість захисту прав, безпеки та благополуччя суб'єктів дослідження та ін.¹

В ст. 45 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначається, що «застосування медико-біологічних експериментів на людях допускається із суспільно корисною метою за умови їх наукової обґрунтованості, переваги можливого успіху над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя, гласності застосування експерименту, повної інформованості і вільної згоди повнолітньої дієздатної фізичної особи, яка підлягає експерименту, щодо вимог його застосування, а також за умови збереження в необхідних випадках лікарської таємниці. Забороняється проведення науководослідного експерименту на хворих, ув'язнених або військовополонених, а також терапевтичного експерименту на людях, захворювання яких не має безпосереднього зв'язку з метою досліду»².

¹ Регламент (ЄС) № 536/2014 Європейського Парламенту та Ради від 16 квітня 2014 року про клінічні дослідження лікарських засобів для медичного застосування. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32014R0536>.

² Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 року. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

Одним з основних законодавчих актів, що регулює клінічні випробування лікарських засобів в Україні, є Закон України «Про лікарські засоби». Відповідно до ст. 7 даного закону клінічні випробування лікарських засобів проводяться з метою встановлення або підтвердження ефективності та нешкідливості лікарського засобу. Вони можуть проводитись у лікувально-профілактичних закладах, які визначаються центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

Для проведення клінічних випробувань лікарських засобів підприємства, установи, організації або громадяни подають відповідну заяву до центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я.

До заяви додаються матеріали, які містять загальну інформацію про лікарський засіб, результати його доклінічного вивчення, зразки лікарського засобу та проект програми клінічних досліджень.

Клінічні випробування лікарських засобів проводяться після обов'язкової оцінки етичних та морально-правових аспектів програми клінічних випробувань комісіями з питань етики, які створюються і діють при лікувально-профілактичних закладах, де проводяться клінічні випробування. Типове положення про комісію з питань етики затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я¹.

Також в Україні є досить розгалужена система підзаконних нормативно-правових актів, що регулюють клінічні дослідження. Система підзаконних нормативно-правових актів, що регулюють клінічні дослідження в Україні, включає накази, інструкції та інші документи, що видаються Міністерством охорони здоров'я та іншими уповноваженими органами. Ці акти деталізують та конкретизують положення законодавства щодо проведення клінічних випробувань, захисту прав пацієнтів, етичних аспектів та інших питань.

До основних підзаконних нормативно-правових актів, що регулюють клінічні дослідження можна віднести розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку

¹ Про лікарські засоби: Закону України від 04 квітня 1996 року. № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» від 17 січня 2025 р. № 34-р., де зазначено опис проблем, які зумовили прийняття Стратегії, і нормативно-правових актів, що діють у відповідній сфері¹; Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики» від 23 вересня 2009 року № 690. Цей Порядок встановлює основні вимоги до проведення клінічних випробувань в Україні лікарських засобів, в тому числі лікарських засобів передової терапії (біологічного походження), які включають лікарські засоби генної терапії, соматичної клітинної терапії, тканинної інженерії; комбіновані лікарські засоби, що включають як складову частину тканини та/або клітини, та одне або кілька медичних виробів, які можуть проводитись за участю пацієнтів (здорових добровольців) за повною або скороченою програмою, у тому числі до випробувань біодоступності/біоеквівалентності, міжнародних багаточентрових клінічних випробувань²; Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення доклінічного вивчення лікарських засобів та експертизи матеріалів доклінічного вивчення лікарських засобів» від 14 грудня 2009 року № 944. Даний Порядок визначає основні вимоги до проведення доклінічного вивчення лікарських засобів та експертизи матеріалів доклінічного вивчення лікарських засобів і поширюється на діючі речовини, допоміжні речовини, готові лікарські засоби (за винятком медичних імунобіологічних лікарських засобів), у тому числі рослинні лікарські засоби, лікарські косметичні засоби, дезінфекційні, діагностичні та радіоактивні лікарські

¹ Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

² Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2009 року № 690. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

засоби¹; Настанова СТ-Н МОЗУ 42–7.10:2022. Лікарські засоби. Стратегії виявлення та зменшення ризиків у перших за участю людини та ранніх клінічних випробуваннях лікарських засобів. Дана Настанова визначає стратегії виявлення та зменшення ризиків у перших за участю людини та ранніх клінічних випробуваннях лікарських засобів. Також вона застосовується до лікарських засобів, що розробляються (створюються), досліджуються, реєструються і виробляються в Україні для медичного застосування в Україні та з метою експорту² та ін.

Всі випробування за участю людини як суб'єкта дослідження повинні проводитися відповідно до загальноновизнаних етичних принципів, а саме:

- принцип автономії (визнання спроможності людини робити свій вибір). Принцип автономії реалізується, зокрема, шляхом процедури добровільної інформованої згоди, яка може бути відкликана в будь-який час і без будь-яких наслідків для людини;

- принцип користі і непричинення шкоди (користь і непричинення шкоди – моральне зобов'язання забезпечувати максимум потенційної користі і мінімізації можливої шкоди);

- принцип справедливості (справедливість – неупередженість і рівність). Справедливість має велике значення особливо для відбору учасників дослідження. Критерії відбору повинні бути пов'язані з метою дослідження, а не мати за основу лише, наприклад, легкість, з якою могла бути отримана інформована згода.

Ці принципи відображені в різних керівництвах з біомедичної етики, а також в документах, які мають обов'язкову юридичну силу, що стосуються захисту учасників біомедичних досліджень, наприклад, в Конвенції про права людини та біомедицину. Дані принципи взаємопов'язані, і при їх застосуванні цей взає-

¹ Про затвердження Порядку проведення доклінічного вивчення лікарських засобів та експертизи матеріалів доклінічного вивчення лікарських засобів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14 грудня 2009 року № 944. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

² Настанова СТ-Н МОЗУ 42–7.10:2022. Лікарські засоби. Стратегії виявлення та зменшення ризиків у перших за участю людини та ранніх клінічних випробуваннях лікарських засобів / М. Бабенко, М. Лобас, М. Козлов, С. Распутняк, Л. Янкова. Київ, МОЗ України. 2022. 50 с. URL: <https://moz.gov.ua>.

мозв'язок необхідно враховувати. Основою базових принципів є необхідність поваги і захисту людської гідності та, відповідно – принцип пріоритету людини, її життя і здоров'я, честі і гідності, недоторканості і безпеки, захисту прав і свобод. Принцип пріоритету людини має безпосереднє відношення до галузі біомедичних досліджень. Відповідно до цього принципу інтереси і благополуччя людини, що бере участь в дослідженні, завжди повинні переважати над інтересами науки і суспільства¹.

Клінічне випробування проводиться відповідно до загального плану розробки лікарського засобу та відповідної фази дослідження, що зумовлює специфіку правового регулювання, зокрема щодо форми та змісту інформованої згоди. При цьому важливо проаналізувати сам зміст клінічного дослідження, яке охоплює чотири послідовні фази.

– I – на цій фазі невелика група здорових добровольців тестує безпеку препарату і чи зберігається препарат в організмі достатньо довго, щоб почати діяти. Такі дослідження майже не проводяться в Україні.

– II – проводиться серед невеликої групи пацієнтів з захворюваннями, які має лікувати препарат. На цьому етапі перевіряється безпека застосування у пацієнтів досліджуваного лікарського засобу, ефективність лікування та запобігання захворюванню, дозування. Ці дослідження рідко проводяться в Україні.

– III – на цьому етапі підтверджується ефективність та дозування, виявляються побічні ефекти. Такі дослідження проводяться серед великої групи (сотні чи тисячі) пацієнтів з захворюваннями, які має лікувати препарат. Вони найчастіше проводяться в Україні.

– IV – відбувається вже після реєстрації препарату. Ця фаза проводиться в межах затверджених показань лікарського засобу для оцінки його широкого застосування та безпеки, визначення

¹ Ковтун Л., Янкова Л., Распутняк С., Сілантьєва О., Мальцева Я., Попова Л., Калашнікова М., Федорчук Т. Загальні принципи організації діяльності комісій з питань етики при лікувально-профілактичних закладах, в яких проводяться клінічні випробування лікарських засобів: посібник. Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України». 2017. С. 8 URL: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/08/posibnykn.pdf>.

характеру взаємодії з іншими препаратами, харчовими продуктами.

В Україні найбільш поширені клінічні дослідження III фази. Ці масштабні дослідження залучають сотні або навіть тисячі хворих для підтвердження ефективності й безпеки лікарського засобу, необхідного дозування, збору інформації про побічні реакції тощо.

Велика кількість досліджень проводиться одночасно у багатьох країнах світу, зокрема і в Україні.

Проведення клінічних випробувань – найкоротший шлях до інноваційних ліків. Кількість випробувань – показник розвиненості країни. Водночас в Україні досі існує багато міфів про них.

Сьогодні в Україні проводиться трохи більше 500 клінічних досліджень. Це небагато. Так, кількість активних клінічних досліджень у Німеччині – майже 19 тисяч, у Британії – понад 5 тисяч, аналогічно понад 5 тисяч у Франції, у Швейцарії – понад 2 тисячі, у сусідніх Польщі – понад 3,5 тисяч, в Угорщині – майже 2,5 тисячі¹.

6.2. Суб'єкти правовідносин у сфері клінічних досліджень та їхній правовий статус

Суб'єктами клінічних досліджень є учасники дослідження, які добровільно погоджуються брати участь у випробуваннях нових лікарських засобів або методів лікування. Зазвичай, це пацієнти, але можуть бути й здорові добровольці. Важливо, що участь у клінічних випробуваннях є добровільною, і кожен учасник має право відмовитися від участі в будь-який час.

Відповідно до ст. 2 Закону України «Про лікарські засоби» суб'єкт дослідження (пацієнт, здоровий доброволець) – особа, яка бере участь у клінічному випробуванні або приймає досліджуваний лікарський засіб, або включається до групи контролю.

Клінічні випробування лікарських засобів проводяться за участю повнолітньої дієздатної особи – пацієнта (добровольця) у разі наявності її письмової згоди на участь у проведенні таких

¹ Державний експертний центр МОЗ України : веб-сайт. URL: <https://www.dec.gov.ua>

випробувань. Клінічні випробування лікарських засобів за участю малолітньої або неповнолітньої особи можуть проводитися лише у разі, якщо відповідний лікарський засіб призначений для лікування дитячих захворювань або якщо метою клінічних випробувань є оптимізація дозування чи режиму застосування лікарського засобу відповідно для малолітніх або неповнолітніх осіб.

Клінічні випробування лікарських засобів за участю малолітньої або неповнолітньої особи, метою яких є оптимізація дозування чи режиму застосування лікарського засобу для таких осіб, проводяться після завершення клінічних випробувань відповідних лікарських засобів за участю повнолітніх дієздатних осіб.

Клінічні випробування лікарських засобів за участю малолітньої особи можуть проводитися у порядку, передбаченому законом, за наявності письмової згоди її батьків та за умови надання малолітній особі відповідної інформації в доступній для неї формі, а за участю неповнолітньої особи - у разі наявності її письмової згоди та письмової згоди її батьків. У разі проведення клінічних випробувань за участю малолітніх та неповнолітніх осіб відповідна інформація направляється до органів опіки та піклування за місцем постійного проживання таких осіб у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Забороняється проведення клінічних випробувань лікарських засобів за участю малолітньої або неповнолітньої особи, яка позбавлена батьківського піклування, усиновленої дитини або дитини-сироти.

Клінічні випробування лікарських засобів за участю особи, яка судом визнана недієздатною або цивільна дієздатність якої обмежена у зв'язку з психічним захворюванням, можуть проводитися лише у випадках, якщо лікарський засіб призначений для лікування психічних захворювань, за умови наукового обґрунтування переваги можливого успіху зазначених випробувань над ризиком спричинення тяжких наслідків для здоров'я або життя такої особи, у разі наявності письмової згоди її опікунів.

Пацієнт (доброволець) або його законний представник повинен отримати інформацію щодо суті та можливих наслідків

випробувань, властивостей лікарського засобу, його очікуваної ефективності, ступеня ризику¹.

Що стосується замовника клінічних випробувань, то він має право одержувати інформацію про хід проведення клінічних випробувань лікарського засобу, знайомитися з результатами клінічної експертизи, порушувати клопотання про заміну лікувально-профілактичного закладу, де проводяться клінічні випробування.

Замовник клінічних випробувань лікарського засобу зобов'язаний перед початком клінічних випробувань укласти договір про страхування життя та здоров'я пацієнта(добровольця) в порядку, передбаченому законодавством.

Спонсор клінічного випробування – юридична або фізична особа, яка несе відповідальність за ініціювання та організацію клінічного випробування лікарського засобу та/або фінансування такого випробування.

Спонсор клінічного випробування лікарського засобу чи уповноважена спонсором особа зобов'язана перед початком клінічного випробування укласти договір страхування відповідальності спонсора клінічного випробування перед третіми особами на випадок заподіяння шкоди життю та здоров'ю суб'єктів дослідження (пацієнтів, здорових добровольців) під час їх участі у клінічному випробуванні за класом страхування 13 відповідно до ст. 4 Закону України «Про страхування»².

Дослідник/співдослідник – лікар, який має достатню професійну підготовку та досвід лікування пацієнтів, знає правила належної клінічної практики та відповідні нормативно-правові акти. Дослідник несе відповідальність за проведення у місці дослідження клінічного випробування лікарського засобу. Якщо клінічне випробування проводиться групою осіб у певному місці проведення дослідження, один із дослідників визначається відповідальним керівником дослідницької групи і може називатися відповідальним дослідником.

Дослідники, які братимуть участь у клінічному дослідженні, повинні:

¹ Про лікарські засоби: Закон України від 04 квітня 1996 року. № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

² Там само.

– мати достатню професійну підготовку, досвід лікування пацієнтів відповідного профілю;

– бути обізнаними з міжнародними вимогами належної клінічної практики та нормативно-правовими актами щодо проведення клінічних випробувань в Україні, зокрема брати участь у відповідних семінарах, які проводить Центр.

– працювати в ЛПЗ, де планується проведення клінічного випробування (у разі якщо відповідальний дослідник/дослідник є працівником кафедри вищого медичного навчального закладу, необхідна наявність договору про співпрацю між вищим медичним навчальним закладом та ЛПЗ);

– дослідники, які будуть залучатися до проведення клінічних випробувань I фази та біоеквівалентності лікарських засобів, крім основних навичок, повинні мати досвід проведення клінічних випробувань, що підтверджується інформацією, наведеною в автобіографіях (curriculum vitae)¹.

Комісія з питань етики – незалежний орган, що діє при закладі охорони здоров'я, клініках науково-дослідних інститутів, де проводяться клінічні дослідження. Такі комісії погоджують проведення клінічного випробування, здійснюють нагляд за дотриманням прав, безпеки, благополуччя пацієнтів, етичних та морально-правових принципів проведення клінічних випробувань. До складу комісії входять медичні, наукові спеціалісти, представники громадськості тощо².

Учасники клінічних досліджень мають чітко визначені права та правовий статус, які забезпечують їх безпеку та захист.

Безпека пацієнта гарантується протоколом клінічного дослідження. Жодне дослідження не починається без затвердження протоколу.

Права учасників клінічних досліджень.

– Добровільна участь. Участь у клінічному дослідженні є виключно добровільною. Ніхто не має права примушувати людину

¹ Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2009 року №690. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

² Міністерство охорони здоров'я України веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua>

до участі. Безпека пацієнта гарантується протоколом клінічного дослідження.

– Право на конфіденційність. Вся інформація про учасника дослідження, включаючи медичні дані, зберігається в конфіденційному вигляді. Доступ до цієї інформації обмежений і надається лише уповноваженим особам у межах проведення дослідження.

– Право на отримання інформації. Пацієнт має право на отримання повної та достовірної інформації про дослідження, препарат, що тестується, та стан свого здоров'я.

– Право виходу з дослідження. Пацієнт має право у будь-який момент вийти з дослідження без пояснення причин.

– Захист від шкоди. Учасники клінічних досліджень мають бути захищені від будь-якої шкоди, спричиненої дослідженням. У випадку погіршення стану здоров'я або загрози безпеці, лікар може вивести пацієнта з дослідження.

– Страхування. Пацієнти, які беруть участь у клінічних дослідженнях, зазвичай страхуються на час проведення дослідження.

Клінічні дослідження регулюються законодавством, яке визначає права та обов'язки всіх учасників: пацієнтів, дослідників, спонсорів та інших сторін.

6.3. Процедура проведення клінічних досліджень: від дозволу до завершення

Отримання дозволу на проведення клінічного дослідження в Україні передбачає декілька етапів та включає подання заявки до Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) та отримання позитивного висновку від Етичного комітету. Процедура регулюється законодавством та міжнародними етичними принципами.

Етапи отримання дозволу на проведення клінічного дослідження.

1. Підготовка включає в себе:

– розробку протоколу клінічного дослідження, який містить детальну інформацію про дослідження, його мету, методи, критерії включення/виключення учасників, очікувані результати тощо.

Жодне дослідження не починається без затвердження протоколу. Протокол клінічного дослідження містить детальну інформацію про умови майбутнього випробування:

- результати доклінічних досліджень;
- параметри відбору пацієнтів;
- частота обстежень під час дослідження;
- нагляд за пацієнтом після дослідження, коли він припинить приймати препарат.

Протокол випробування ретельно аналізують відповідні департаменти Державного експертного центру (ДЕЦ). Експерти аналізують мету і всі умови клінічного випробування, зважують користь і ризик для пацієнта, дивляться, чи не було виявлено за результатами доклінічних досліджень (на тваринах) інших властивостей препарату, які можуть нашкодити пацієнту, й дають свій висновок. На підставі такого висновку МОЗ України своїм наказом затверджує протокол клінічного дослідження.

Клінічне дослідження також не починається без висновку локальної етичної комісії медичного закладу, де планується проведення такого випробування.

Лише після наявності цих двох обов'язкових документів та укладення договору про страхування життя і здоров'я пацієнта клінічне випробування можна розпочинати.

Проведення клінічного випробування, регулярно перевіряє Державний експертний центр. Якщо випробування не відповідає заявленим при отриманні дозволу документам, то дослідження призупиняють до усунення недоліків або повністю припиняють його проведення¹.

– збір та підготовку необхідних документів, включаючи інформаційні згоди для учасників, форми звітності, документи про спонсора та дослідників.

2. Подання заявки до МОЗ. Для проведення клінічних випробувань лікарських засобів заявник подає в паперовій або електронній формі до ЦОВВ документи (матеріали) клінічного випробування, а саме:

- супровідний лист за формою;

¹ Міністерство охорони здоров'я України веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua>

- заяву про проведення клінічного випробування лікарського засобу/погодження комісії з питань етики при ЛПЗ щодо проведення клінічного випробування лікарського засобу за формою;
- протокол клінічного випробування лікарського засобу з усіма наявними поправками до нього;
- короткий виклад змісту (синопсис) протоколу державною мовою;
- індивідуальну реєстраційну форму (крім міжнародних клінічних випробувань);
- брошуру дослідника – реферативний виклад доклінічних та клінічних даних про досліджуваний лікарський засіб, які мають значення для його вивчення на людині;
- досье досліджуваного лікарського засобу – інформація щодо якості кожного досліджуваного лікарського засобу, у тому числі препаратів порівняння та плацебо, а також дані доклінічних досліджень та відомості про попередні клінічні випробування або клінічне застосування досліджуваного лікарського засобу¹. Заявка повинна містити всю необхідну документацію, включаючи протокол дослідження, інформаційні згоди, документи про спонсора та дослідників.

3. Оцінка етичних та морально-правових аспектів клінічного випробування.

Клінічні випробування лікарських засобів проводяться після обов'язкової оцінки етичних та морально-правових аспектів програми клінічних випробувань комісіями з питань етики, які створюються і діють при лікувально-профілактичних закладах, де проводяться клінічні випробування. Типове положення про комісію з питань етики затверджується центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Комісія з питань етики після отримання повного комплекту документів здійснює оцінку морально-етичних та правових аспектів матеріалів клінічного дослідження, за результатами якої

¹ Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2009 року №690. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

погоджує проведення клінічного випробування в конкретному ЛПЗ або надає мотивовану відмову. Також комісія з питань етики може вимагати додаткову інформацію або внесення змін до протоколу.

4. Отримання дозволу від МОЗ. В Україні дозвіл на проведення клінічного дослідження видає Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України (ДЕЦ) та Комісія з питань етики медичного закладу, де планується проведення дослідження.

ДЕЦ – проводить наукову та правову експертизу протоколу клінічного випробування та видає відповідний висновок.

Комісія з питань етики – оцінює етичні аспекти проведення дослідження, захист прав та добробуту учасників, а також надає свій висновок.

Організатор дослідження повинен отримати наказ Міністерства охорони здоров'я, який затверджує протокол дослідження на основі позитивного висновку ДЕЦ, а також висновок етичної комісії.

Клінічне дослідження може розпочатися лише після отримання позитивного рішення обох цих інстанцій.

5. Проведення дослідження та моніторинг. Клінічне випробування може розпочинатися в кожному конкретному МПВ за наявності позитивного рішення ЦОВВ, витягу з протоколу комісії з питань етики при ЛПЗ щодо погодження цього клінічного випробування і за умови оформлення договірних відносин між усіма юридичними та фізичними особами, які залучені до проведення клінічного випробування, та після укладення договору страхування відповідальності спонсора клінічного випробування перед третіми особами на випадок заподіяння шкоди життю та здоров'ю суб'єктів дослідження (пацієнтів, здорових добровольців) під час їх участі у клінічному випробуванні за класом страхування 13 відповідно до ст. 4 Закону України «Про страхування» у порядку, передбаченому законодавством.

Спонсор клінічного випробування (контрактна дослідницька організація за дорученням спонсора клінічного випробування) укладає із ЛПЗ договори щодо проведення клінічних випробувань лікарських засобів відповідно до вимог законодавства¹.

¹ Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і

6. Завершення дослідження та звітність включає в себе:
- завершення збору даних та їх аналіз;
 - подача звіту про результати дослідження до відповідних органів.

Звіт про клінічне випробування – надані в письмовій формі результати клінічного випробування та їх аналіз.

При підготовці звіту спонсор клінічного випробування має звернути увагу на такі пункти: залежність побічної реакції від дози досліджуваного лікарського засобу, тривалості лікування; відновлення стану суб'єкта дослідження після відміни чи тимчасового припинення лікування; докази попередньої токсичності досліджуваного лікарського засобу для суб'єктів дослідження; підвищена частота випадків токсичності досліджуваного лікарського засобу; передозування досліджуваного лікарського засобу і його наслідки, подальше лікування; взаємодія лікарських засобів та інші пов'язані з цим ризики; специфічні зміни безпеки стосовно особливої популяції суб'єктів дослідження (особи похилого віку, діти, інші групи ризику); позитивні чи негативні дані застосування у вагітних та під час лактації; зловживання прийомом досліджуваного лікарського засобу (за наявності); ризики, виникнення яких пов'язане з дослідними та діагностичними процедурами; ризики, що можуть бути пов'язані з недостатньою якістю досліджуваного лікарського засобу; дані з безпеки та ефективності досліджуваного лікарського засобу, отримані з неклінічних досліджень¹.

Станом на 01.01.2025 в Україні було затверджено та проводились на різних стадіях 324 КВ, з яких 248 були вже розпочаті КВ та 76 КВ затверджені МОЗ для проведення в Україні.

Станом на 01.07.2025 актуальна наступна інформація щодо кількості КВ, які проводяться в Україні на різних стадіях всього

Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2009 року №690. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-09>.

¹Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2009 року №690. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

295 КВ, з яких 249 – розпочаті КВ та 46 затверджені МОЗ до проведення¹.

6.4. Юридична відповідальність за порушення законодавства про клінічні дослідження

Юридична відповідальність за порушення вимог клінічних досліджень – це застосування до винної особи передбачених законом заходів державного примусу за вчинене правопорушення у сфері медичних досліджень. Така відповідальність має комплексний характер і охоплює кримінальну, адміністративну, цивільно-правову та дисциплінарну відповідальність.

Кримінальна відповідальність є найбільш суворим видом відповідальності і настає в разі, коли порушення вимог клінічного дослідження призводить до тяжких наслідків, зокрема заподіяння шкоди здоров'ю, смерті пацієнта або фальсифікації результатів дослідження. Відповідальність може наставати, зокрема, за:

– ст. 139 КК України – ненадання допомоги хворому медичним працівником. 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;

– ст. 140 КК України – неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником. 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;

– ст. 141 КК України – порушення прав пацієнта. Проведення клінічних випробувань лікарських засобів без письмової згоди пацієнта або його законного представника, або стосовно непов-

¹ Інформаційна довідка про стан клінічних випробувань в Україні за I півріччя 2025 року. Державний експертний центр МОЗ України. URL: <https://www.dec.gov.ua>

нолітнього чи недіездатного, якщо ці дії спричинили смерть пацієнта або інші тяжкі наслідки;

– ст. 321-1 КК України – Фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів. Виготовлення, придбання, перевезення, пересилання, зберігання з метою збуту або збут завідомо фальсифікованих лікарських засобів;

– ст. 367 КК України – службова недбалість. Службова недбалість, тобто невиконання або неналежне виконання службовою особою своїх службових обов'язків через несумлінне ставлення до них, що завдало істотної шкоди охоронюваним законом правам, свободам та інтересам окремих громадян, державним чи громадським інтересам або інтересам окремих юридичних осіб¹.

Адміністративна відповідальність передбачена у разі порушення вимог нормативних актів, що регулюють порядок проведення клінічних випробувань.

Адміністративна відповідальність у сфері проведення клінічних досліджень є одним із правових механізмів забезпечення дотримання законодавчих та етичних норм, що регулюють дослідження лікарських засобів, медичних виробів і біомедичних технологій. Її запровадження обумовлене необхідністю оперативного реагування на правопорушення, які не досягають рівня кримінальної небезпеки, але здатні завдати шкоди правам та законним інтересам пацієнтів, дослідницьких центрів і суспільства загалом.

До прикладу, відповідно до ст. 188⁻¹⁰ КУпАП невиконання законних вимог посадових осіб центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері контролю якості та безпеки лікарських засобів, щодо усунення порушень законодавства про лікарські засоби або створення перешкод для їх діяльності².

Відповідно до ст. 121 нової редакції Закону України «Про лікарські засоби» від 28 липня 2022 року № 2469-IX, який набув чинності 18 серпня 2022 року проте, більшість його положень вступає в дію через 2,5 роки після завершення воєнного стану. Це зроблено для того, щоб дати час на адаптацію та приведення у відповідність законодавства та бізнес-процесів. При встановленні

¹ Кримінальний кодекс України від 05 квітня 2001 року. № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

² Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07 грудня 1984 року. № 8073-X. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

факту порушення порядку організації та проведення доклінічних досліджень і клінічних досліджень (випробувань) лікарських засобів орган державного контролю вживає заходів щодо:

1) недопущення порушення законодавства та усунення причин, що призвели до порушення;

2) зупинення у встановлених законодавством випадках таких досліджень;

3) притягнення до юридичної відповідальності осіб у порядку, передбаченому законодавством;

4) направлення інформації про виявлені порушення до правоохоронних органів у разі наявності ознак вчинення кримінального правопорушення¹.

Цивільно-правова відповідальність у сфері клінічних досліджень виконує важливу функцію захисту прав та законних інтересів пацієнтів-добровольців, а також забезпечення належного рівня правової визначеності та дисципліни з боку дослідників, спонсорів і закладів охорони здоров'я. У цьому контексті вона виступає як юридичний механізм, що дозволяє відновити порушене право шляхом компенсації завданої шкоди, стягнення збитків чи іншим способом, передбаченим цивільним законодавством України.

Клінічне дослідження передбачає втручання у фізичне або психічне здоров'я людини, а отже, створює потенційні ризики для її життя, здоров'я та добробуту. У випадках, коли таке дослідження проводиться з порушенням установлених законодавчих чи етичних норм, можуть виникати підстави для застосування цивільно-правової відповідальності.

Відповідно до ч. 3 ст. 281 ЦК України медичні, наукові та інші досліді можуть провадитися лише щодо повнолітньої дієздатної фізичної особи за її вільною згодою.

Клінічні випробування лікарських засобів проводяться відповідно до закону².

Згідно з положеннями ЦК України, підставами для настання цивільно-правової відповідальності є наявність шкоди, проти-

¹ Про лікарські засоби: Закон України від 28 липня 2022 року. № 2469-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

² Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

правної поведінки, причинного зв'язку між діянням і шкодою та вини особи, яка завдала шкоди. У сфері клінічних досліджень це може бути:

- заподіяння шкоди здоров'ю або життю пацієнта внаслідок недотримання протоколу дослідження;
- використання неперевіраних чи експериментальних методик без належної інформованої згоди;
- порушення конфіденційності персональних даних;
- неналежне виконання умов договору з пацієнтом-добровольцем.

Окремо слід зазначити, що шкода, заподіяна під час надання медичної допомоги чи проведення медичних досліджень, підлягає відшкодуванню на загальних підставах. При цьому шкода здоров'ю може включати як витрати на лікування, реабілітацію, моральну шкоду, так і втрату працездатності.

У разі порушення вимог клінічного дослідження відповідальність можуть нести:

- дослідники (лікарі) – у разі недотримання методики дослідження, перевищення повноважень, неналежного інформування пацієнта;
- медичні установи, де проводяться дослідження – як юридичні особи, відповідальні за організацію процесу;
- спонсори дослідження – у випадках, коли вони не забезпечили належне фінансування, порушили умови забезпечення учасників дослідження;
- замовники – у випадку впливу на результати дослідження чи порушення вимог незалежності.

У більшості випадків, коли дослідження проводиться в межах трудових обов'язків лікаря, безпосередня відповідальність покладається на юридичну особу – заклад охорони здоров'я. Проведення клінічних досліджень завжди передбачає укладення письмової інформованої згоди між дослідником і учасником дослідження, яка може мати ознаки цивільно-правового договору. У разі порушення умов такої згоди, особа може пред'явити вимоги про:

- стягнення збитків;
- розірвання договору;
- відшкодування моральної шкоди.

У правозастосовчій практиці спостерігається певна правова колізія: з одного боку, інформована згода виступає елементом етичної процедури, з іншого – її правова природа має ознаки договору на надання послуг медичного чи наукового характеру. Ця невизначеність ускладнює процес доведення порушення прав пацієнта в суді.

Моральна шкода є частим наслідком неналежного проведення клінічного дослідження. Йдеться не лише про фізичні страждання, але й про психологічний дискомфорт, тривогу, втрату соціального статусу тощо. Відшкодування такої шкоди передбачене ст. 23 ЦК України. Розмір компенсації визначається судом залежно від характеру порушення, тяжкості наслідків та суб'єктивної оцінки потерпілого.

Дисциплінарна відповідальність настає щодо працівників закладів охорони здоров'я у разі недотримання службових інструкцій, перевищення повноважень або недбалості. Вона реалізується через стягнення з боку роботодавця (догана, звільнення, пониження у посаді тощо).

Дисциплінарна відповідальність за порушення вимог клінічних досліджень настає у випадку, якщо учасники таких досліджень не дотримуються встановлених правил та процедур. Це може включати невиконання або неналежне виконання обов'язків, що передбачені протоколом клінічного випробування, а також порушення етичних принципів та законодавчих норм, що регулюють проведення таких досліджень.

Основні види порушень та їх наслідки:

– невиконання або неналежне виконання обов'язків. Співробітники, які беруть участь у клінічних випробуваннях, зобов'язані дотримуватися протоколу дослідження, інструкцій спонсора та вимог регуляторних органів. Невиконання цих обов'язків, наприклад, неправильний збір та обробка даних, порушення процедури рандомізації або введення препаратів, може призвести до дисциплінарних стягнень.

– порушення етичних принципів. Клінічні дослідження повинні проводитися з дотриманням етичних принципів, таких як повага до прав та гідності учасників, забезпечення їхньої безпеки та конфіденційності. Порушення цих принципів, наприклад, неналежне отримання інформованої згоди, розкриття особистої інформації пацієнтів без їхньої згоди або проведення досліджень

на вразливих групах населення без належного обґрунтування, також тягне за собою дисциплінарну відповідальність;

— порушення законодавчих норм. Клінічні дослідження регулюються рядом законодавчих актів, таких як Закон України «Про лікарські засоби», «Про захист прав споживачів» та інші. Порушення цих норм, наприклад, проведення незареєстрованих клінічних випробувань, використання препаратів з невідомим статусом безпеки або проведення досліджень без відповідних дозволів, може призвести до кримінальної та адміністративної відповідальності, а також до дисциплінарних стягнень.

Дисциплінарна відповідальність за порушення вимог клінічних досліджень може бути застосована як до окремих осіб, так і до організацій, які проводять дослідження. Тому, всі учасники клінічних випробувань, включаючи лікарів, науковців, координаторів, та інших, повинні ретельно вивчати та дотримуватися всіх вимог та правил, пов'язаних з проведенням клінічних досліджень.

Незважаючи на наявність загальних правових норм, на практиці реалізація юридичної відповідальності у сфері клінічних досліджень стикається з низкою труднощів:

— складність доведення факту порушення. Медичні та наукові процеси є складними для юридичної кваліфікації, а збирання доказів (медична документація, протоколи, експертизи) часто потребує спеціальних знань;

— відсутність спеціалізованих норм у кримінальному та адміністративному законодавстві, що б прямо стосувалися порушень у сфері клінічних досліджень;

— складність доведення причинного зв'язку між діями дослідника та шкодою;

— відсутність єдиної судової практики у справах про порушення вимог клінічних досліджень;

— формальність процедури інформованої згоди. Особа формально погоджується на участь у дослідженні, не усвідомлюючи повного обсягу ризиків, що ускладнює притягнення дослідника до відповідальності у разі негативних наслідків;

— недостатній контроль з боку державних органів, насамперед Міністерства охорони здоров'я України, щодо моніторингу дотримання вимог під час досліджень, особливо у приватних закладах.

Для підвищення ефективності юридичної відповідальності у сфері клінічних досліджень доцільно:

1. Розробити окремий спеціальний закон про клінічні дослідження, який би комплексно врегулював правовідносини у цій сфері, включаючи підстави та види відповідальності за правопорушення.

2. Доповнити КК України шляхом введення окремої статті про порушення порядку проведення клінічних випробувань, із встановленням відповідальності за перевищення повноважень, фальсифікацію даних, приховування негативних наслідків.

3. Створити спеціалізовані механізми позасудового врегулювання спорів, зокрема медіацію.

4. Розробити типові договори та зразки інформованої згоди із чітко прописаними правами та гарантіями учасника.

5. Створити реєстр порушень у сфері клінічних досліджень, який би публікувався у відкритому доступі для підвищення прозорості діяльності у цій галузі.

6. Запровадити обов'язкове страхування професійної відповідальності дослідників та медичних закладів, які проводять клінічні дослідження.

7. Підвищити професійну відповідальність етичних комісій, надавши їм повноваження щодо попередження та фіксації порушень, а також можливість ініціювати перевірки та звернення до правоохоронних органів.

Таким чином, юридична відповідальність за порушення вимог клінічних досліджень виступає не лише каральним, а й превентивним механізмом, що забезпечує безпеку учасників досліджень, сприяє зміцненню правової культури у сфері медичної науки та формує довіру до медичних інновацій у суспільстві. Розбудова ефективної системи відповідальності має стати одним із пріоритетних напрямів реформи медичного права в Україні.

Система правового регулювання клінічних досліджень в Україні є складним міжгалузевим утворенням, яке включає норми медичного, адміністративного, цивільного, кримінального та міжнародного права. Незважаючи на наявність основних нормативно-правових актів, які регламентують проведення клінічних досліджень, правозастосовча практика засвідчує низку проблем, що потребують як системного аналізу, так і законодавчого доопрацювання.

Однією з ключових проблем є неузгодженість та фрагментарність законодавства, яке регулює клінічні дослідження. Норми, що стосуються прав пацієнтів-добровольців, порядку отримання інформованої згоди, етичного оцінювання досліджень, їх реєстрації та контролю за проведенням, розпорошені між різними нормативними актами. Це створює труднощі в правозастосуванні як для дослідників, так і для контролюючих органів.

Крім того, процедура етичної експертизи клінічних досліджень залишається непрозорою. Зокрема, не завжди зрозумілий статус локальних комісій з питань етики, їх підпорядкованість, стандарти прийняття рішень. Відсутність єдиного регулятора у сфері етичної оцінки досліджень призводить до суб'єктивізму у прийнятті рішень та нерівномірності підходів.

Правовий статус дослідників, спонсорів та суб'єктів досліджень також потребує деталізації. В законодавстві відсутні чіткі вимоги до контрактних відносин між ними, що створює ризики зловживань, особливо в аспекті відповідальності за можливі ускладнення чи побічні реакції.

Суттєвою проблемою є і недостатній рівень захисту прав та інтересів пацієнтів-добровольців. Питання інформованої згоди в багатьох випадках має формальний характер, а контроль за дотриманням прав пацієнтів з боку держави є обмеженим. Додатково ускладнює ситуацію відсутність дієвих механізмів притягнення до відповідальності за порушення вимог законодавства у сфері клінічних досліджень.

У контексті воєнного стану та євроінтеграційних процесів актуальним є наближення національного законодавства до стандартів ЄС, зокрема Регламенту Європейського Парламенту та Ради (ЄС) № 536/2014. Однак повноцінне впровадження положень цього акта в українське законодавство потребує значної адаптації правових інститутів, а також навчання учасників дослідницького процесу.

Висновки до розділу 6

Зазначене у цьому розділі обумовлює можливість зробити наступні висновки.

Напрями вдосконалення законодавства України про клінічні дослідження мають охоплювати:

1. Кодифікацію правових норм, що регулюють проведення клінічних досліджень, шляхом прийняття єдиного закону або уніфікованого підзаконного акту.

2. Удосконалення механізмів етичного контролю: запровадження єдиної електронної бази етичних комісій, встановлення чітких стандартів та процедур прийняття рішень.

3. Підвищення гарантій прав учасників досліджень, зокрема шляхом забезпечення незалежного юридичного захисту, компенсаційних механізмів та ефективного інформування.

4. Урегулювання статусу та відповідальності сторін у клінічному дослідженні – дослідника, спонсора, замовника, пацієнта.

5. Розширення повноважень контролюючих органів та запровадження механізмів оперативного реагування на порушення.

6. Адаптацію українського законодавства до норм ЄС, з урахуванням національних особливостей та забезпечення правової визначеності.

Таким чином, вдосконалення правового поля клінічних досліджень є необхідною умовою для забезпечення належного рівня захисту прав людини, розвитку медичної науки та залучення міжнародних інвестицій у сферу охорони здоров'я України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авіценна Канон лікарської науки. *Переклад арабською мовою*: А.-З. Хусейн. URL: <https://uk.wikipedia.org>
2. Акредитація закладу. Пояснення до загальної схеми процесу акредитації закладу охорони здоров'я. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uk/akreditacija-zakladu>
3. Антонов С. В. Договір про надання платних медичних послуг – від укладення до виконання. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2007. № 5. С. 18–23.
4. Антонов С. В. Цивільно-правова відповідальність за заподіяння шкоди здоров'ю при наданні платних медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук :12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2006. 206 с.
5. Аркатов Я. А. Основні суттєві ознаки загальнообов'язкового державного медичного страхування. *Право та інновації*. 2014. № 4 (8). С. 142–147.
6. Базилевич В. Д. Страхування : підручник. Київ : Знання-Прес, 2008. 1019 с.
7. Баранник Л. Б. Обов'язкове медичне страхування як елемент системи соціальної безпеки населення. *Економічний вісник університету*. 2023. Вип. 56. С. 155–162.
8. Басенко Р. О., Шаравара Р. І., Аванесян Г. М., Дерюга А.-М. О. Нормативно-правове регулювання клінічних випробувань лікарських засобів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 9. С. 163-167.
9. Басова І. Міжнародні стандарти прав людини у сфері охорони здоров'я. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. Юридичні науки, (1 (60), с. 5-10. doi: 10.32689/2522-4603.2021.1.1.
10. Беденко-Зваридчук О. Правовий статус пацієнта та його представника. *Новини медицини та фармації*. 2012. № 10. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/30607>
11. Бісмарк О. Проект соціального страхування. Архіви Берліна, 1883 рік. URL: <https://ukrtextbook.com/socialne-straxuvannya-kropelnicka-s-o/socialne-straxuvannya-kropelnicka-s-o-2-2-model-bismarka-i-plan-beveridzha.html>
12. Блащук Т. Право на медичну допомогу та його реалізація в умовах пандемії COVID-19. *Підприємництво, господарство і право*. 2020. № 11. С. 5–12.

13. Блащук Т. В., Шелестюк Ю. С. Охорона прав пацієнтів в Україні та Європейському Союзі. *Public Health Journal*. 2022. Вип. 2. С. 12-17.

14. Бойко С., Власенко Р. Новації Програми медичних гарантій у 2025 році. Ризики та можливості. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialnapolityka/novatsiyi-prohramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky-ta>.

15. Болотіна Н. Б. Пацієнт: поняття, права та обов'язки. *Правова держава*. 2004. Вип. 14. С. 305–306.

16. Булеца С. Б. Місце джерела підвищеної небезпеки при здійсненні медичної діяльності. *Адвокат*. 2012. № 3 (138). С. 21–23. URL: <http://irbis-nbuv.gov.ua>

17. Булеца С. Б. Момент виникнення правоздатності в цивільному праві України, Словаччини та Угорщини. *Науковий вісник Ужгородського університету*. 2011. Серія. Право. Вип. 16. С. 92–95.

18. Булеца С. Б. Способи досудового захисту прав медичного працівника та пацієнта. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія : Право*. Ужгород : Ліра, 2011. Вип. 1. Ч. 1. С. 141–147.

19. Булеца С. Б. Цивільно-правова відповідальність у сфері здійснення медичної діяльності. *Право і громадянське суспільство*. 2014. № 1. С. 203–210. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/8630/1/Buletsa_2014-1.pdf

20. Булеца С. Б. Права та обов'язки пацієнта та лікаря. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2016. Випуск 41. Том 1. С. 93-95.

21. Верховний Суд. Огляд судової практики у справах, що виникають у сфері охорони здоров'я (лютий 2018 – липень 2021). URL: <https://repo.knmu.edu.ua>

22. Відповідальність медичних працівників : Лист від 20.06.2011 р. Департаменту конституційного, адміністративного та соціального законодавства управління соціального, трудового та гуманітарного законодавства Міністерства юстиції України. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0040323-11#Text>

23. Віткова В. С. Конституційне право на медичну допомогу та його забезпечення в Україні: дис. ... канд. юрид. наук. Ужгород, 2017. 208 с.

24. Внукова Н. М., Кузьминчук Н. В. Соціальне страхування: кредитно-модульний курс : навч. посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 412 с.

25. Внутрішньо переміщені особи можуть отримувати медичну допомогу за місцем проживання та без декларацій. Міністерство охо-

рони здоров'я України. URL: [https:// moz. gov.ua/uk/vnutrishno-peremischeni-osobi-mozhut-otrimuvati-medichnu-dopomogu-za-miscem-prozhivannja-ta-bez-deklaracij](https://moz.gov.ua/uk/vnutrishno-peremischeni-osobi-mozhut-otrimuvati-medichnu-dopomogu-za-miscem-prozhivannja-ta-bez-deklaracij)

26. Волинець Т. В. Особливості прав та обов'язків пацієнта за договором про надання медичної допомоги. *Підприємництво, господарство і право*. 2007. № 12. С.33-38.

27. Волохова Л. Ф., Остапенко Д. О. Медичне страхування та його розвиток в Україні. *Финансовые услуги*. 2017. № 1. С. 35–39.

28. ВООЗ. *Global Strategy on Digital Health 2020–2025*. Женева : World Health Organization, 2020. URL: <https://www.who.int/activities/global-strategy-on-digital-health-2020-2025>

29. ВООЗ: Звіт про нерівність у доступі до медицини. Женева, 2020. URL: <https://ukraine.un.org/uk/236447>

30. Воробйова Н. Права пацієнтів. *Юридичний журнал*. 2009. № 4. С. 24–26.

31. Вороніна Н. В. Окремі питання щодо медичного страхування. *Від римського приватного права до права Європи: матеріали 15-ої міжнар. наук-практ. конф. (м. Одеса, 15 трав., 2017 р.)*. / за заг. ред. д.ю.н., проф. Є. О. Харитоновна. Одеса : Фенікс, 2017. С. 64-65.

32. Вороніна О. О. Наукові підходи до визначення сукупності медичного страхування. *Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського*. 2015. № 8. С. 733–737.

33. Всесвітня медична асоціація. Декларація Гельсінкі, 2013. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

34. Всесвітня медична асоціація. Лісабонська декларація про права пацієнта, 1995. URL: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-lisbon-on-the-rights-of-the-patient/>

35. Гергель Д. Д. Права та обов'язки пацієнтів за національним законодавством України. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матер. II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 17–18.04.2008 р.). Львів, 2008. С. 74–79.

36. Герц А. А. Договірні зобов'язання у сфері надання медичних послуг : дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право та цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Львів, 2016. 421 с.

37. Гіппократ. Клятва Гіппократа. Вибрані твори. URL: <https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/klyatva-gippokrata/>

38. Глазунов С. В. Нариси з історії соціальної роботи [Текст]: навч. вид. / С. В. Глазунов. Д. : РВВ ДНУ, 2019. 116 с.

39. Голошівець В. О. Деякі особливості цивільно-правової відповідальності за шкоду, завдану неналежним лікуванням. *Актуальні проблеми держави і права*. 2014. Вип. 72. С. 230–236.

40. Гончаренко М. В. Роль Конституційного Суду у формуванні стандартів соціального захисту. *Вісник Конституційного Суду України*. 2018. №2. С. 12–15.

41. Громила В. С., Литвин Н. А. Актуальні питання правового регулювання надання медичної допомоги в період дії воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. № 10. С. 411–414. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17032022--498-schodo-organizacii-kursiv-nadannjadomedichnoi-dopomogi-pos-trazhdalim-v-umovah-bojovih-dij-voennogo-stanu-dlja-pidrozdiliv-sil-oboroni>

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

43. Декларація. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/Декларація>

44. Демченко І. С. Охорона здоров'я та права людини у практиці Конституційного Суду України. URL: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://ir.librarynmu.com/bitstream/2007/1/Demchenko Okhorona zdorovya u praktitsi konstututsiinogo sudu ukraini.pdf](http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://ir.librarynmu.com/bitstream/2007/1/Demchenko%20Okhorona%20zdorovya%20u%20praktitsi%20konstitutitsiinogo%20sudu%20ukraini.pdf)

45. Деревнін В. С. Цивільно-правова відповідальність: теоретичні аспекти. *Актуальні проблеми держави і права*. 2009. Вип. 51. С. 70–75.

46. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. монографія. У 2 ч. / кол. авт. упоряд. проф. Я. Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.

47. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Реформа регуляторної системи у сфері лікарських засобів відкриває Україні шлях до «фармацевтичного безвізу» з ЄС. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/реформа-регуляторної-системи-у-сфері/

48. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Клінічні випробування ліків: що змінилося? URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/клінічні-випробування-ліків-що-зміни

49. Державний експертний центр МОЗ України : веб-сайт. URL: <https://www.dec.gov.ua>

50. Держпродспоживслужба. Переліки лікарських засобів та медичних виробів, які підлягають реімбурсації, оновлено. URL: <https://dpss.gov.ua/news/pereliky-likarskykh-zasobiv-ta-medychnykh-vyrobiv-iaki-pidliahaiut-reimbursatsii-onovleno>

51. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

52. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>

53. Деякі питання порядку проведення медико-соціальної експертизи дітям на період дії воєнного стану на території України: Постанова КМУ від 08.03.2022 р. № 225. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2022-%D0%BF#Text>

54. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : Постанова Кабінету Міністрів України від 29.12.2021 р. № 1440. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>

55. Договірне право України. Особлива частина : навч. посібник / Т. В. Боднар, О. В. Дзера, Н. С. Кузнецова та ін. ; за заг. ред. О. В. Дзери. Київ : Юріком Інтер, 2009. 1200 с.

56. Дослідження Світового банку щодо фінансування охорони здоров'я в Україні. URL: <https://www.worldbank.org/>

57. Дроздова О. В. Цивільно-правовий захист прав пацієнтів в контексті практики Європейського суду з прав людини : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Харків, 2017. 20 с.

58. Дубина О. Які зміни передбачає Закон про БПП. Сайт Експертус медзаклад. https://med.expertus.com.ua/consultations/44710?utm_medium=referral&utm_source=medplatforma.com.ua&utm_term=22&utm_content=news&utm_campaign=red_block_content_vrezka_button

59. Дума В. В. Страхова діяльність в умовах російської агресії: правові підстави й практичні перспективи. *Юридичний вісник*. 2022. № 2(63). С. 160–166.

60. Етичний кодекс лікаря України, прийнятий та підписаний на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій на X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ) (м. Євпаторія, 27.09.2009 р.). *Медичне право*. 2010. № 5(1). С. 115–123. URL: <https://www.apteka.ua/article/17132>

61. Європейська соціальна хартія (переглянута) : міжнародний документ Ради Європи від 3 травня 1996 р. / Рада Європи. Страсбург : РЄ, 1996. (ETS No. 163).

62. Європейська соціальна хартія (переглянута). Рада Європи, 1996. Статті 11, 13.

63. Європейська хартія прав пацієнтів. URL: www.eesc.europa.eu/self-and-coregulation/documents/codes/private/085-private-act.pdf

64. Європейський Союз. General Data Protection Regulation (GDPR) (ЄС) 2016/679. Брюссель : EU Publications Office, 2016. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679>

65. Європейський суд з прав людини. SPIVAK v. Ukraine (№ 21180/15): Примусове лікування, незаконне утримання, неефективні засоби захисту URL: <https://ombudsman.gov.ua>

66. Європейський суд з прав людини. Практика щодо права на охорону здоров'я: рішення у справах «Sentges v. Netherlands» (2003), «Panaitescu v. Romania» (2012). URL: [https://hudoc.echr.coe.int/{%22itemid%22:\[%22001-2331%22\]}](https://hudoc.echr.coe.int/{%22itemid%22:[%22001-2331%22]})

67. Єфремова І. І. Особливості реалізації права особи на медичну допомогу під час дії воєнного стану. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*, 2024. № 4. С. 15-21.

68. Жаровська І. Сучасні тенденції розвитку медичного права у системі права України. *Вісник Національного університету "Львівська політехніка". Серія: "Юридичні науки" № 2 (34), 2022.* chrome-extension: // efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/ <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/nov/28963/8.pdf>.

69. З початку війни майже 1,5 мільйони українців отримали е-рецепти на «Доступні ліки» та інсулін. Міністерство охорони здоров'я України: веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/z-pochatku-vijni-majzhe-15-mln-ukrainciv-otrimali-e-recepti-na-dostupni-liky-ta-insulini>

70. Загальна декларація прав людини прийнята і проголошена резолюцією 217А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10.12.1948 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text

71. Загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування в Україні: сучасний стан та стратегія розвитку : монографія / [С. М. Прилипка, О. М. Ярошенко, Т. А. Занфірова, Я. А. Аркатов]. Харків : Право, 2017. 208 с.

72. Заїка Р. Ю. Юридична природа цивільно-правової відповідальності без вини. *Юридична наука*. 2014. № 5. С. 7–14.

73. Заїка Ю. О. Українське цивільне право : навч. посібник. Київ : Істина, 2005. 312 с. URL: <http://194.44.152.155/elib/sk/sk700610.pdf>

74. Заянчуковський С. Мільйон чи одна гривня: як суди оцінюють моральну шкоду. Аналіз новітньої практики Верховного Суду. URL: https://jurliga.ligazakon.net/aktualno/14974_mlyon-chi-odna-grivnya-yak-sudi-otsnyuyut-moralnu-shkodu-analz-novtno-praktiki-verkhovnogo-sudu

75. Зелінський А. М. До питання про поняття «пацієнт». *Університетські наукові записки*. 2006. № 2(18). С. 139–143.

76. Зима О.Т. Права пацієнта в Законі України «Про систему громадського здоров'я». *Юридичний науковий електронний журнал*. 2021. № 8. С. 223–226.

77. Ільчук В., Гарбуз Т. Формування та розвиток медичного страхування в Україні та світі. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2018. №1 (13), С. 112–118.

78. Інструкція щодо заповнення форми первинної облікової документації № 002-1/о «Направлення на госпіталізацію вагітної жінки для проведення операції (процедури) штучного переривання небажаної вагітності, строк якої становить від 12 до 22 тижнів» : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2013 р. № 423. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1096-13#n3>

79. Інформована згода та оцінка стану здоров'я особи або дитини одним з батьків або іншим законним представником дитини на проведення щеплення або туберкулінодіагностики : Наказ міністерства охорони здоров'я України від 31.12.2009 р. № 1086 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0594-10>

80. Каленіченко Л. І. Юридична відповідальність: поняття, ознаки. *Держава та регіони. Серія «Право»*. 2020. № 1. Том 1. С. 12–17.

81. Катинська Л. Р. Право на своєчасну медичну допомогу: механізм забезпечення. *Медичне право*. 2023. № 1(31). С. 43–51.

82. Качмар М. З. Особливості реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану в Україні. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2024. Вип. 7. С. 130–132.

83. Качмар М. З. Поняття та ознаки правовідносин у сфері надання медичної допомоги. *Економіка. Фінанси. Право*. Вип. 8. 2023. С. 74–77.

84. Качур А. С. Адміністративні правовідносини у сфері надання медичних послуг. *Наукові праці Національного університету «Одеська юридична академія»*, 2023. Т. 32. С. 49–55.

85. Кирдан Б. В. Форс-мажор як підстава звільнення від цивільно-правової відповідальності під час воєнного стану. *Юридичний науковий журнал*. 2023. № 7. С. 118–120.

86. Ківалова Т. В. Цивільно-правова недоговірنا відповідальність як вид юридичної відповідальності. *Про українське право. Правова відповідальність* : часопис кафедри теорії та історії держави і права. Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка / за ред. І. А. Безклубого. Київ, 2010. Ч. 5. С. 213–222.

87. Кінаш І. П., Савчук Л. М. Якість медичних послуг: сутність та інструменти забезпечення. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2023. Вип. 19(2). С. 255–263.

88. Климук Н. Я. Особливості медичного страхування в Україні у сучасних умовах. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1(87). С. 55–60.

89. Коваль О. А., Ночвай О. І. Проблеми та перспективи впровадження медичного страхування в Україні. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. 2014. № 4, URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=2905>

90. Коваль П. Б., Прохно О. І. Юридичні аспекти співпраці лікаря і пацієнта (огляд законодавчої бази). *Неонатологія та педіатрія в Україні: перспективи розвитку, проблемні питання*. 2015. № 2 (16). Том V. С. 11–15.

91. Ковтун Л., Янкова Л., Распутняк С., Сілантьєва О., Мальцева Я., Попова Л., Калашнікова М., Федорчук Т. Загальні принципи організації діяльності комісій з питань етики при лікувально-профілактичних закладах, в яких проводяться клінічні випробування лікарських засобів: посібник. Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України». 2017. 45 с. URL: <https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/08/.pdf>.

92. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07 грудня 1984 року. № 8073-Х. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>.

93. Кодекс Хаммурапі: статті про відповідальність лікарів. Переклад О. Грабара. URL: <https://sites.google.com/view/hist-world-and-ukraine-grade-6/S1/2/5>

94. Колісникова Г. В. Стогній О. А. Правове регулювання надання якісних медичних послуг в Україні. *Юридичний науковий журнал*. №7 2020. С.106–108.

95. Колодій А. М., Олійник А. Ю. Права, свободи та обов'язки людини і громадянина в Україні: підручник. Київ : Правова єдність, 2008. 350 с.

96. Коляденко Н. В. Як працює мультидисциплінарна команда. *Медична сестра*. 2019. № 3. URL: <https://emedsestra.expertus.com.ua/717326>

97. Комарницька І. І., Буцяк М. Поняття, ознаки та види цивільно-правової відповідальності. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 2. С. 159-162.

98. Комітет ООН з економічних, соціальних і культурних прав. Загальний коментар № 14: Право на найвищий досяжний рівень здоров'я (стаття 12 МПЕСКП). ООН, 2000. 27 с.

99. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину від 04 квітня 1997 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334.

100. Кондратьєва І. Розвиток сільської медицини в Україні в сучасних умовах. *State Formation*. No.2 (32)/2022. URL: <https://periodicals.karazin.ua/db/article/view/22473>.

101. Конституційний Суд України. Каталог юридичних позицій. Розділ 4.4.9. «Право на охорону здоров'я». URL: [<https://ccu.gov.ua/storinka-knygy/449-pravo-na-ohoronu-zdoro-vya>] (<https://ccu.gov.ua/storinka-449-pravo-na-ohoronu-zdorovyua>)

102. Конституція Всесвітньої організації охорони здоров'я : ухвалена Міжнародною конференцією охорони здоров'я, Нью-Йорк, 22 лип. 1946 р. / Всесвітня організація охорони здоров'я. Набула чинності 7 квіт. 1948 р. Женева : ВООЗ, 1948. 20 с.

103. Конституція України : Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL : <https://zakon.rada.gov.ua>

104. Корнілова О. В. Щодо визначення понять «медична допомога» та «медичні послуги». *Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 18 травня 2018 р.)*. У 2-х т. Т. 1. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 511-515.

105. Костенко Т. А., Скотолук В. В., Заволока Л. О. Стан та перспективи розвитку медичного страхування в Україні з урахуванням іноземного досвіду. *Молодий вчений*. 2018. № 5. С. 721–725.

106. Котюк В. О. Теорія права: курс лекцій : навч. посібник. Київ : Вентурі, 1996. 208 с.

107. Кочина О. С., Болдирєва В. М. Вплив воєнного стану на цивільні правовідносини. *Нове українське право*. 2022. Вип. 2. С. 53–58.

108. Кошеленко К. Впровадження кейс-менеджменту у сферу соціальних послуг. *LB.ua*. 2023. URL: https://lb.ua/blog/kostj-ntyn_koshelenko/573956_vprovadzhennya_keysmenedzhmentu.html.

109. Кравченко Л.В. Право на охорону здоров'я: конституційно-правові аспекти. Київ: Право України, 2015. 260 с.

110. Крилова О. В. Цивільно-правове регулювання відносин по наданню медичної допомоги : автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2006. 20 с.

111. Кримінальний кодекс України : Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

112. Кучер В.О. Судовий спосіб захисту прав пацієнтів. *Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія «Право»*. 2024. Випуск 86. Частина 2. С. 146-151.

113. Лашкул З. В., Сізінцова Ю. Ю., Фершал Я. Ю. Інформована згода: поняття, мета та значення у процесі реалізації прав та обов'язків медичних працівників і пацієнтів : навч. посібник. Запоріжжя : Вид-во «Кераміст», 2013. 189 с.

114. Лист Міністерства юстиції України від 31.01.2018 р. № 3371/ПІ- К103/11.4.1. URL: http://medicallaw.org.ua/fileadmin/user_upload/pdf/jpg2pdf.pdf

115. Лист Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 р. № 2024/02.0-1. URL: <https://uccs.org.ua/uploads/files/621cba543.pdf>

116. Лікарська помилка і як з нею боротися. URL: <http://galinfo.com.ua/news/125439.html>

117. Лісабонська декларація № 990 від 1.10.1981 р. URL: https://zakononline.ua/documents/show/159441__159441

118. Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта від 01.10.1981. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/990_016.

119. Лісничка О. Права пацієнтів у міжнародних документах і національному законодавстві України. *KELM*. 2020. № 4. Vol. 2. С. 69-75.

120. Логінова А.С. Сучасний стан страхування медичних витрат в Україні. *Електронний журнал «Економіка та суспільство»*. 2023. № 53. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2707/2621>

121. Луць А. В. Свобода договору в цивільному праві України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2001. 15 с.

122. Ляшко розповів, скільки медпрацівників покинули Україну з початку повномасштабного вторгнення рф. НВ: веб-сайт. URL: <https://nv.ua/ukr/ukraine/events/viyna-v-ukrajini-skilki-medikov-vijihalo-z-ukrajini-novini-ukrajini-50250056.html>

123. Майданік Р. А. Договір про надання медичних послуг. *Медичне право*. 2010. № 5(1). С. 52–66.

124. Майданик Р. А. Договір про надання медичних послуг: загальні положення. *Методологічна скарбниця*. 2016. № 1. С. 139–158.

125. Майданик Р. А. Цивільно-правова відповідальність за ненаддані медичні послуги: підстави звільнення делінквента від відповідальності. *Медичне право*. 2012. № 9. С. 17–22.

126. Майданик Р. Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України. *Медичне право*. 2013. № 1 (11). С. 33–42.

127. Майкут Х. В. Право на медичну допомогу: особливості здійснення. *Порівняльно-аналітичне право*. 2017. № 5. С. 103–106.

128. Максимович М.І., Литвин Н.А. Актуальні проблеми доступу до медицини під час воєнного стану. *Юридичний науковий електронний журнал*, 2022. № 9. С. 330-332.

129. Манджосова О. В. Окремі аспекти добровільного медичного страхування в Україні. *Європейські перспективи*. 2012. № 2. Ч. 1. С. 195–199.

130. Мачурська І., Кондратенко К. Правове регулювання страхових відносин в умовах воєнного стану: для форс-мажорних обставин. *Електронне наукове видання «Аналітично-порівняльне правознавство»*. С. 110–114. URL: <https://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/05/20.pdf>

131. Медичне право : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. С. Б. Булеци; д-ра юрид. наук, доц. В. М. Менджул. Ужгород : ТОВ «РІК-У», 2021. 720 с.

132. Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі : Наказ МОЗ України від 24.02.2022 р. № 368. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-man dates/nakaz-moz-ukraini-vid-24022022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhozhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi>

133. Менджул М. В. Умови правомірності медичних досліджень за участі людини. *Медичне право*. 2021. № 1. С. 69–77.

134. Мещерякова Н. Чи завжди правий клієнт? *Юридичний вісник України*. 2004. 27 листопада – 3 грудня. № 48.

135. Миколаєць І.В. Становлення та розвиток державного регулювання надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 23. С. 113–116.

136. Мироненко В. П. Проблеми нормативно-правових актів щодо захисту прав лікарів і пацієнтів. *Медична інформатика та інженерія*. 2017. № 1. С. 38-42.

137. Миронова Г. А. Право на медичну допомогу: цивільно-правова характеристика. *Приватне право і підприємництво*. 2014. Вип. 13. С. 67–71.

138. Миронова Г. А. Приватноправове регулювання особистих немайнових відносин у сфері надання медичної допомоги : монографія відп. ред. Академік НАПрН України О. Д. Крупчан. Київ, 2015. 309 с.

139. Миронюк Р.В., Моргунов О.А. Особливості адміністративної відповідальності у сфері контролю за обігом лікарських засобів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 2. С. 340-343.

140. Михайловська Н. С. Діяльність сімейного лікаря в умовах страхової медицини : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. 109 с.

141. Михайловська Н. С. Організаційні основи загальної практики-сімейної медицини : навч. посіб. до практ. знань та самостійної роботи з дисципліни

142. Міжнародний пакт про громадянські та політичні права від 19 жовтня 1973 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043.

143. Міністерство охорони здоров'я України. 7 років цифрової трансформації медицини: що презентували на eHealth Summit 2024. Київ: МОЗ України, 2024. URL: <https://ehealth.gov.ua/2024/09/13/7-rokiv-tsyfrovoiy-transformatsiyi-medytsyny-shho-prezentuvaly-na-ehealth-summit-2024/>

144. Міністерство охорони здоров'я України. Звіт про реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Київ : МОЗ України, 2023. URL: <https://moz.gov.ua>

145. Міністерство охорони здоров'я України. Рекомендації щодо створення та функціонування етичних комітетів у закладах охорони здоров'я. Київ: МОЗ України, 2023. URL: <https://moz.gov.ua/ethics-committees>

146. Мних М. В. Страхування як механізм надання гарантій підприємницької діяльності та соціального захисту населення : навч. посібник для студ. вищ. навч. закладів. Київ : Знання України, 2004. 428 с.

147. МОЗ готує план відновлення зруйнованих медзакладів України, основою стануть медичні кластери – заступник міністра. Інтерфакс – Україна. URL: <https://interfax.com.ua/news/pharmacy/ 833 050.html>

148. Мороз С. М. Мультидисциплінарний підхід у лікуванні та реабілітації пацієнтів із контузіями. URL: <https://health-ua.com/ neuro>

?ogy/porusennia-snu/79070-multidisciplinarii-pidxid-u-likuvanni-ta-reabilitaciyi-pacijentiv-iz-kontuziiami

149. Мостовенко О. Декларация о выборе врача первичной медицинской помощи: договор о предоставлении медицинской помощи или заявление о намерении получать медицинские услуги?. *Журнал «Legea și viața»*. Июнь 2018 года. № 6/2. С. 66–70. URL: <http://www.legeasiviata.in.ua/archive/2018/6-2/16.pdf>

150. Мостовенко О. С. Реалізація права на медичну допомогу: цивільно-правові аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Київ, 2019. 190 с.

151. На шляху до європейських стандартів: виклики й перспективи ринку медичних виробів. URL: <https://www.apteka.ua/article/718527>

152. Нагайчук Н. Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.04.01 «Фінанси, грошовий обіг і кредити». Київ, 2006. 22 с.

153. Нагорна А. М. Проблема якості в охороні здоров'я. Кам'янець-Подільський : Абетка – НОВА, 2002. 384 с.

154. Надьон В.В. Характерні ознаки суб'єктивного цивільного обов'язку (теоретичний аспект). *Вісник Південного регіонального центру Національної академії правових наук України*. 2017. № 13. С. 78–86.

155. Настанова СТ-Н МОЗУ 42–7.10:2022. Лікарські засоби. Стратегії виявлення та зменшення ризиків у перших за участю людини та ранніх клінічних випробуваннях лікарських засобів / М. Бабенко, М. Лобас, М. Козлов, С.Распутняк, Л. Янкова. Київ, МОЗ України. 2022. 50 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/7/-dn_143_21_01_2022_dod.pdf.

156. Науково-практичний коментар Цивільного кодексу України : у 2 т., 2 вид., перероб. і доп. / за ред. О. В. Дзери, Н. С. Кузнецової, В. В. Луця. Київ : Юрінком Інтер, 2006. Т. 1. С. 472.

157. Національна служба здоров'я України: офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/>

158. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/nacionalna-strategija-reformuvannja-sistemi-ohoroni-zdorovja-v-ukraini-na-period-do-2030-roku>

159. Національний інститут стратегічних досліджень. Новіції Програми медичних гарантій у 2025 році: ризики та можливості.

URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/sotsialna-polityka/novatsiyi-pro-hramy-medychnykh-harantiy-u-2025-rotsi-ryzyky>

160. Нікітін О. Реалізація права на медичну допомогу та отримання медичних послуг. 2018. URL: <https://id-legalgroup.com/blog/realizatsiya-prava-na-meditsinskuyu-pomosch-i-polucheniyе-meditsin-sikh-uslug/>

161. НСЗУ презентувала нову систему моніторингу дотримання умов договорів з медзакладами. – 23.12.2022. URL: <https://thepharma.media/uk/news/31133-nszu-prezentuvала-novu-sistemu-monitoringu-dotrimannya-umov-dogovoriv-z-medzakladami-23122022>.

162. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування : Закон України від 14.01.1998 р. № 16/98-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/16/98-%#Text>

163. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

164. Островська А. О. Види договорів у сфері медичного страхування. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 3. С. 76–78.

165. Отраднова О. О. Проблеми вдосконалення механізму цивільно-правового регулювання деліктних зобов'язань. Київ : Юрінком Інтер, 2014. 328 с.

166. Павлова Ю. С. Страхування в умовах воєнного стану. *Цивільне судочинство та виконавче провадження в умовах воєнного стану* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. ім. Ю. С. Червоного (м. Одеса, 16 грудня 2022 р.) / за заг. ред. Н. Ю. Голубевої. Одеса : Фенікс, 2022. С. 50–53.

167. Пархоменко Н.М. Конституційне право громадян України на охорону здоров'я: проблеми реалізації. *Юридична наука*. 2018. № 3. С. 45–49.

168. Перспективи малопотужних лікарень в розрізі медреформи. URL: <https://u-lead.org.ua/news/301>

169. Петечел Н.М. Історичні етапи становлення інституту медичного страхування. *Вдосконалення правового регулювання прав та основних свобод людини і громадянина*: Матеріали щорічної Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених (16 травня 2022 р.). Івано-Франківськ. 2022. С. 86–88.

170. Пилипенко С. Поняття та особливості договору добровільного медичного страхування. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 2. С. 24–28.

171. Пономарьова О. О., Баула О. П., Тарасенко Г. В. Щодо стратегії формування національно-го законодавства в сфері клінічних випро-

бувань лікарського засобу: деякі правові виклики. *Науковий вісник Ужгородського Національного університету. Серія Право*. 2024. Вип. 86. Ч. 2. С. 185-191.

172. Популярна юридична енциклопедія / кол. авт.: В. К. Гіжевський, В. В. Головченко та ін. Київ : Юрінком Інтер, 2002. 527 с.

173. Постанова Верховного Суду від 21.04.2021 р. у справі № 648/2035/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/96544653>

174. Постанова Верховного Суду від 25.01.2022 р. у справі № 9043886/21. URL: [https://verdictum.ligazakon.net/document/8?utm_="](https://verdictum.ligazakon.net/document/8?utm_=)

175. Постанова Верховного Суду України від 20.01.2016 р. у справі № 6-2808цс15. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/55159571>

176. Постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1503 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-p#Text>

177. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес, сімейне право, міжнародне приватне право». Харків, 2007. 16 с.

178. Прасов О. О. Право на медичну допомогу та його здійснення : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес, сімейне право, міжнародне приватне право». Харків, 2007. 16 с.

179. Примак В. Д. Відшкодування моральної шкоди на засадах справедливості, розумності й добросовісності : монографія. Київ : Юрінком Інтер. 2014. 432 с.

180. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента від 24.02.2022 р. № 64/2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/64/2022#Text>

181. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період воєнного стану : Закон України від 29.07.2022 р. № 2494-XI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text>

182. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підготовки, безперервного професійного розвитку та професійної діяльності за професіями у сфері охорони здоров'я: Закон України від 12.02.2025 року № 4246-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

183. Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України щодо реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення : Постанова КМУ від 05.03.2022 р. № 198 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/198-2022-%D0%BF#Text>

184. Про внесення змін до Закону України «Про лікарські засоби» щодо маркування лікарських засобів Закон України «» від 21.08.2024 № 3910-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3910-20>

185. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440 : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.02.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/156-2022-%D0%BF#Text>

186. Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 і від 29 грудня 2021 р. № 1440: Постанова КМУ №157 від 25.02.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-2022-%D0%BF#Text>

187. Про внесення змін до статті 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану : Закон України від 01.04.2022 р. № 2171-XI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2171-20#Text>

188. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії : Закон України від 05.10.2000 р. № 2017-III. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text>

189. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

190. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 410. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#Text>

191. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 р. №5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

192. Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб : Закон України від 20.10.2014 р. № 1706-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1706-18#Text>

193. Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя

194. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування в Україні : Проект Закону України від 02.08.2016 р. № 4981-2. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862

195. Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині : Закон України від 17.05.2018 р. № 2427-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2427-19#Text>

196. Про затвердження Змін до наказу Міністерства юстиції України від 30 липня 2010 року № 1722/5 «Про затвердження переліків рекомендованої науково-технічної та довідкової літератури, що використовується під час проведення судових експертиз»: Наказ міністерства юстиції України від 11.11.2014 р. № 1888/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v1888323-14#Text>

197. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень: Наказ Міністерства юстиції України від 08.10.1998 р. № 53/5. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98#Text>

198. Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування внутрішньо переміщених осіб у зв'язку із збройною агресією Російської Федерації: Наказ міністерства охорони здоров'я України від 31.03.2022 р. № 554. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0407-22#Text>

199. Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ від 19.03.2018 р. № 504. Міністерство охорони здоров'я України. 2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

200. Про затвердження Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань і Типового положення про комісії з питань етики: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 вересня 2009 року №690. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-09>.

201. Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків Наказ МОЗ України від 19.07.2005 № 360. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>

202. Про затвердження Правил утилізації та знищення лікарських засобів Наказ МОЗ України «» від 24.04.2015 № 242. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0550-15#Text>

203. Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF#Text>

204. Про затвердження Стандарту екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі: Наказ МОЗ України від 24.02.2022 № 368. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-24-02-2022--368-pro-zatverdzhennja-standartu-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-medichne-sortuvannja-pri-masovomu-nadhodzhenni-postrazhdalih-na-rannomu-gospitalnomu-etapi>

205. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 04.09.2014 р. № 620. URL: [/zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0620282-14](http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0620282-14)

206. Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії російської федерації проти України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 р. № 374. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text>

207. Про затвердження Тимчасових стандартів надання медичної допомоги підліткам та молоді: Наказ МОЗ України від 02.06.2009 № 382. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0382282-09#Text>

208. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування (зі змінами) : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 р. № 110. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>

209. Про захист населення від інфекційних хвороб: ЗУ 06.04.2000 р. № 1645-III / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2000, № 29, ст. 228. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

210. Про клятву лікаря Указ Президента України «» від 15.06.1992 №349. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/349/92#Text>

211. Про лікарські засоби: Закон України від 04 квітня 1996 року. № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>.

212. Про ліцензування видів господарської діяльності Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>

213. Про Національну стратегію у сфері прав людини: Указ Президента України від 24.03.2021 р. № 119/2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

214. Про норматив прибуття бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги на місце події : Постанова від 16.12.2020 р. № 1271. Кабінет Міністрів України. 2012. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1271-2020-%D0%BF#Text>

215. Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України 14.07.2023 р. № 3269-IX / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради України*. 2023, № 87, ст.322. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text>

216. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12 травня 2015 року № 389-VIII / Верховна Рада України. *Відомості Верховної Ради*. 2015. № 28. ст. 250. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>

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

218. Про ратифікацію Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права Закон України від 19.10.1973. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2148-08#Text>

219. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6.09.2022 р. № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text>

220. Про систему комбустіологічної допомоги в Україні : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.09.2013 р. № 838. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2026-13#Text>

221. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>

222. Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994 р. № 4038-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>

223. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80>.

224. Про торгово-промислові палати в Україні : Закон України від 02.12.1997 р. № 671/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/671/97-вр#Text>

225. Про фінансове забезпечення охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: Проект закону України від 12.05.2020. № 3464. URL: http://rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1.pf3511=68808

226. Прямі збитки інфраструктури України через війну зросли до \$170 млрд – оцінка KSE Institute станом на листопад 2024 року. URL: <https://kse.ua/ua/about-the-school/news/pryami-zbitki-infrastrukturi-ukrayini-cherez-viyunu-zrosli-do-170-mlrd-otsinka-kse-institute-stanom-na-listopad-2024-roku/>

227. Рада Європи / Європейський суд з прав людини. Посібник зі статті 2 Європейської конвенції з прав людини – Право на життя. URL: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_2_ukr [ks.echr.coe.int]

228. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям: які послуги надаються безоплатно. *Укрінформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3907428-reabilitacijna-dopomoga-doroslim-i-ditam-aki-poslugi-nadautsa-bezoplatno.html>

229. Регламент (ЄС) № 536/2014 Європейського Парламенту та Ради від 16 квітня 2014 року про клінічні дослідження лікарських засобів для медичного застосування. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32014R0536>.

230. Рекомендації щодо прав хворого і помираючого : Парламентська Асамблея Ради Європи № 779 (1976 р.). URL: <http://assembly.coe.int/Main.asp?Link=/Documents/adoptedtext/ta76/EREC779.htm#1>

231. Реформа фармацевтичної галузі України і норми ЄС: що зміниться до 2027 року. URL: <https://fakty.com.ua/ua/svit/evropa/20250314-reforma-farmaczevtychnoyi-galuzi-ukrayiny-i-normy-yes-shho-zminytsya-do-2027-roku>

232. Рішення Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 22.06.2011 р. у справі № 6-911/9св11. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/16520264>

233. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Арская проти України» від 05.02.2014 р. № 45076/05. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/SO000617>

234. Рішення Конституційного Суду України від 20 грудня 2016 року №12-рп/2016 у справі щодо відповідності Конституції України положень Закону України «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб». URL: <https://csu.gov.ua/docs/2680>.

235. Рішення Крюківського районного суду м. Кременчука Полтавської області у справа № 537/4429/15-ц від 21.04.2016 р. Інформаційний сервер Єдиного державного реєстру судових рішень України. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/57315034>

236. Рішення Першотравенського міського суду Дніпропетровської області від 23.01.2011 р. у справа № 2-9/11. Інформаційний сер-

вер Єдиного державного реєстру судових рішень України. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/28932208>

237. Рішення Торгово-промислової палати України від 28.02.2022 р. № 2024/02.0-7.1. URL: <https://uccr.org.ua/uploads/files/621cba543cda9382669631.pdf>.12

238. Романченко М. І. Тенденції та перспективи розвитку добровільного страхування медичних витрат в Україні. *Електронний журнал «Ефективна економіка»*. 2014. № 5. URL: <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=3050>

239. Рудень В. В. Першочергові завдання медицини. *Інформаційний бюлетень Львівської обласної організації професійної спілки працівників охорони здоров'я України «За медичні права»*. 2015. № 8 (42). С. 45–57.

240. Сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk/prava-pacienta>

241. Сакало В. О. Інформована згода на медичне втручання: біоетичний аспект. *Форум права*. 2012. № 2. С. 609–613.

242. Сакало В. О. Механізм правомірності можливості обмеження реалізації права людини на згоду на медичне втручання. *Часопис Академії адвокатури України*. 2012. № 16 (3). С. 1–4.

243. Самофал М. М. Відмова від медичного втручання при наданні медичної допомоги дітям: проблеми законодавства і практики. *Актуальні проблеми політики* : зб. наук. пр. / редкол. : С. В. Ківалов (голов. ред.), Л. І. Кормич (заст. голов. ред.), Ю. П. Аленін [та ін.] ; МОНмолодьспорт України ; НУ ОЮА. Одеса : Фенікс, 2012. Вип. 45. С. 317–322.

244. Святошнюк А. Л. Щодо особливостей визначення «Медичне страхування» та «Страхова медицина» в правовому полі. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 232–236.

245. Сенюта І. Право на згоду та право на відмову від медичної допомоги: особливості та межі здійснення. *Підприємництво, господарство і право*. 2016. № 10. С. 15–19.

246. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 224 с.

247. Сенюта І. Я. Право людини на медичну допомогу: деякі теоретико-практичні аспекти. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Львів, 17-18 квітня 2008 року. Львів, 2008. С. 277–283.

248. Сенюта І. Я. Цивільний позов як інструмент захисту прав суб'єктів медичних правовідносин: деякі аспекти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Серія: Право. Вип. 31(2). С. 22–27.

249. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги : питання теорії і практики : монографія відп. за вип. Х. Я. Терешко. Львів : Видавництво ЛОБФ «Медицина і право», 2018. 640 с.

250. Сенюта І.Я. Права законного представника пацієнта за законодавством України. *Український медичний часопис*. 4 (78) – VII/VIII 2010. URL: <https://www.umj.com.ua/article/4570/prava-zakonnogo-predstavnika-paciyenta-za-zakonodavstvom-ukraini>

251. Сич В.І. Гарантовані права пацієнта на інформацію. *Молодий вчений*. 2021. № 1. С. 243–245.

252. Сібільов М. М. Підстави та умови цивільно-правової відповідальності за чинним Цивільним кодексом України. *Вісник академії правових наук України*. 2004. № 2. С. 83–89.

253. Скакун О. Ф. Теорія держави і права : підручник. Київ: Алерта; КНТ; ЦУЛ. 656 с.

254. Скакун О. Ф. Теорія права та держави : підручник. 2-ге видання. Київ : Алерта, 2011. 520 с.

255. Скриннікова К. О. Медична допомога під час воєнного стану в Україні. *Проблеми цивільного права та процесу* : тези доп. учасників наук-практ. конф. (м. Харків, 20 травня 2022 р.). С. 228–231.

256. Скриннікова К. О. Окремі аспекти цивільно-правової відповідальності лікарів (медичних працівників). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2023. Серія. Право. Вип. 79. Ч. 1. С. 237–248.

257. Скрипнюк О.В. Правова культура як чинник ефективної реалізації конституційних прав громадян. *Науковий вісник публічного права*. 2017. № 1. С. 25–30.

258. Смотров О. І. Договір щодо платного надання медичних послуг : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.03 «Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Національний університет внутрішніх справ. Харків, 2003. 177 с.

259. Спіріна Т., Бодня А. Кейс-менеджмент у роботі з вразливими групами населення. *Humanitas*. 2023. № 2. С. 145–150.

260. Справа «Hristozov and Others v. Bulgaria» : рішення Європейського суду з прав людини від 13 листопада 2012 р. (заяви №№ 47039/11 і 358/12) // HUDOC : база даних ЄСПЛ. Страсбург : ЄСПЛ, 2012. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-114112>

261. Справа “Lopes de Sousa Fernandes v. Portugal” : рішення Великої палати Європейського суду з прав людини від 19 грудня 2017 р. (заява № 56080/13) // HUDOC : база даних ЄСПЛ. Страсбург : ЄСПЛ, 2017. 68 с. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-179556>

262. Справа “V.C. v. Slovakia” : рішення Європейського суду з прав людини від 8 листопада 2011 р. (заява № 18968/07) // HUDOC : база даних ЄСПЛ. Страсбург : ЄСПЛ, 2011. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-107364>

263. Стефанчук Р. О. До питання про систему особистих немайнових прав пацієнта. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)* : матер. II Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Львів, 17–18.04.2008 р.). Львів, 2008. С. 319–324.

264. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві (поняття, зміст, система, особливості здійснення та захисту) : монографія /відп. ред. Я. М. Шевченко. Хмельницький : Видавництво Хмельницького університету управління і права, 2007. 626 с.

265. Стефанчук Р. О. Особисті немайнові права фізичних осіб у цивільному праві : автореф. дис. ... докт. юрид. наук : 12.00.03 / Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. Київ, 2007. 41 с.

266. Стефанюк Ю. В. Структура правового статусу особи: теоретичний аспект. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки»*. 2016. Вип. 2. Том 1. С. 26-31.

267. Стеценко В. Медичне страхування як складова системи страхування. *Форум права*. 2009. Вип. 3. С. 597–602.

268. Стеценко С. Г. Медичне право України : підручник. Київ, 2008. 274 с.

269. Стеценко С. Г., Стеценко В. Ю., Сенюта І. Я. Медичне право України : підручник / за заг. ред. д-ра юрид. наук проф. С. Г. Стеценка. Київ : Всеукр. Асоціація видавців «Правова єдність», 2008. 507 с.

270. Стецюк Т. І. Суб'єкт як складова медичного страхування. Ринок цінних паперів України. *Вісник Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку*. 2009. № 5–6. С. 9–14.

271. Страхування: теорія та практика : навч. посібник / Н. М. Внукова, Л. В. Временко, В. І. Успенко та ін. ; за заг. ред. Н. М. Внукової. 2-ге вид., переробл. та доповн. Харків : Бурун Книга, 2009. 656 с.

272. Суворова К. С. Судові форми захисту прав пацієнтів. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2015. № 1. С. 141–142.

273. Сучасне українське медичне право : монографія / за заг. ред. С. І. Стеценка. Київ : Атіка, 2010. 496 с.

274. Темченко О. В., Абрамович Н. О. Пацієнт як учасник договору про надання медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Серія Право. Вип. 32. Т. 2. С. 88–92.

275. Терзі О. О. Нормативно-правове регулювання у сфері надання медичних послуг населенню. *Наукові записки Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка*. Серія : Право, 2021. Вип. 10. С. 55-60.

276. Товариство Червоного Хреста України. Мобільні медичні бригади: допомога там, де вона потрібна. URL: <https://redcross.org.ua/activities/mmb/>

277. Третяк Д. Д. Сутність та соціально-економічне значення медичного страхування. *Інвестиції: практика та досвід*. 2009. № 12. С. 43–47.

278. Уралова Ю. П. Щодо умов виконання договорів медичного страхування через організацією асистанс. *Право і суспільство*. 2012. № 3. С. 110–113.

279. Ухвала Апеляційного суду Дніпропетровської області від 30.11.2011 р. у справі № 22ц-24517/2011. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/46001030>

280. Ухвала Апеляційного суду Сумської області від 03.04.2013 р. у справі № 1804/3377/12. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/30074444>

281. Фармацевтична енциклопедія. Інтернет ресурс: URL: <https://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/medichne-straxuvannya>

282. Фукс М. Соціальні аспекти охорони здоров'я в Європі XVIII ст. *Журнал історії медицини* / 2001. URL: https://stud.com.ua/27491/meditsina/istoriya_stanovlennya_rozvitku_sotsialnoyi_meditsini [https://stud.com.ua/27491/meditsina/istoriya_stanovlennya_rozvitku_sotsialnoyi_meditsini].

283. Харитонов Є. О., Саніахметова Н. О. Цивільне право України : підручник. Київ : Істина, 2003. 761 с.

284. Хорошенко О. В., Доценко О. О. Право на медичну допомогу: окремі аспекти правового регулювання. *Нове українське право*. 2022. Вип. 1. С. 71–75.

285. Худий А.П. Нормативно-правові засади надання медичних послуг в Україні. *«Молодий вчений»*, 2025. № 3 (134). С. 149–154.

286. Цивільне право і цивільний процес; сімейне право; міжнародне приватне право». Інститут держави і права ім. В. М. Корецького. Київ, 2007. 41 с.

287. Цивільне право України. Загальна частина / за ред. І. А. Бірюкова, Ю. О. Заїки. Київ : Алерта, 2014. 510 с.

288. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 року. № 435-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.

289. Шандар А., Кирилук В. Медичне страхування в системі соціального забезпечення України. *Галицький економічний вісник*. 2023. № 6 (85). Київ : Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана. С. 148–154.

290. Швець Ю. Ю. Колізії конституційного регулювання права особи на охорону здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Юриспруденція*. 2017. Вип. 29(1). С. 43-46.

291. Шевців М.Б. До питання про медичне страхування в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «ПРАВО»*. 2024. № 86. Ч. 2. С. 264–269.

292. Шевченко О.М. Медична реформа в Україні: сучасний стан та перспективи. *Журнал "Юридична Україна"*, 2020. URL: <https://cssu.gov.ua/library/fiter/3740>.

293. Шкодяк А.І. Кримінально-правова оцінка порушення правил проведення клінічних досліджень лікарських засобів. *Часопис Київського університету права*. 2020. № 1. С. 340-344.

294. Щирба М. Види обов'язків пацієнта: теоретико-правовий аналіз. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2018. № 2. С. 20–26.

295. Щирба М. Ю. Міжнародно-правові стандарти прав пацієнтів : автореф. дис. ... д-ра юрид. наук : 12.00.10 / Мар'яна Юріївна Щирба ; Львівський державний університет внутрішніх справ. Львів, 2020. 36 с., С. 7.

296. Щирба М. Ю. Правовий статус пацієнтів: теоретико-правове дослідження. Дис. ... д.ю.н., за спеціальністю 12.00.01 «Теорія та історія держави і права; історія політичних і правових учень». Луцьк, 2020. 519 с.

297. Щодо практики застосування норм права у випадку колізії: лист Міністерства юстиції України від 26.12.2008 р. № 758-0-2-08-19. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v0758323-08>

298. Юридична енциклопедія : в 6 т. / редкол. : Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Київ : Укр. енцикл., 1998. Т. 2 : Д-Й. 1999. 744 с. [та ін.]; НАН України, Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького. Київ : Вид-во «Українська енциклопедія» ім. М. П. Бажана, 1998–2004. Т. 2. Ст. 32.

299. Юридична енциклопедія : в 6 томах / ред. кол. : Ю. С. Шемшученко (голова редкол.) та ін. Том 5. Київ : Укр. енцикл., 2001. 768 с.

300. Access: Timeliness» Improvement Strategies. Primary Health Care Performance Initiative. 2018. S. 6. URL : <https://improvingphc.org/timeliness>

301. Bundesministerium für Gesundheit (ФРГ). Офіційний вебсайт Федерального Міністерства охорони здоров'я Німеччини. Берлін : BMG, 2025. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

302. Directive 2011/24/ EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu>

303. European Charter of Patients' Rights. Basis Document. Rome, November, 2002. URL: <https://www.activecitizenship.net/multimedia/import/images/patientsrights/fr>

304. Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights. 2015. URL: https://www.echr.coe.int/documents/research_report_health.pdf

305. HS: історія створення. Національна служба охорони здоров'я Великої Британії. URL: <https://www.nhs.uk>

306. Hunt P., Backman G. Health systems and the right to the highest attainable standard of health // Health and Human Rights. Journal. Vol. 10, No 1 (13 Sep. 2013) / Paul Hunt, Gunilla Backman. – Cambridge, MA : Harvard School of Public Health, 2013 URL: <https://www.hhrjournal.org/2013/09/13/health-systems-and-the-right-to-the-highest-attainable-standard-of-health/>

307. Hunt, P. Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health. E/CN.4/2006/48. Нью-Йорк : ООН, 2006. 34 с. URL: <https://digitalibrary.un.org/record/570103/?ln=en>

308. Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins (Франція). Офіційний вебсайт Міністерства охорони здоров'я Франції. URL: <https://sante.gouv.fr/>

309. OECD. Country-by-Country Reporting – Compilation of 2025 Peer Review Reports. 23 September 2025. URL: https://www.oecd.org/en/publications/country-by-country-reporting-compilation-of-2025-peer-review-reports_e3c07579-en.html

310. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. About the right to health and human rights. URL: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/about-right-health-and-human-rights>

311. Porter, D. (1999). Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern Times. Routledge. URL: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203980576>

312. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. Internetowy System Aktów Prawnych (ISAP) : офіційний вебсайт законодавчих актів Польщі. – Варшава : Sejm RP, 2024. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/>

313. The European Charter of Patients' Rights. 2002. URL: <https://www.efpam.eu/wp-content/uploads/2020/09/patientsrights.pdf>

314. The United Nations High Commissioner for Refugees. Ukraine situation Flash Update № 29. URL: <https://date.unhcr.org/en/documents/details/95460>

315. VoxUkraine. Біла книга реформ 2025. Розділ 14. Реформи системи охорони здоров'я в Україні. Київ : VoxUkraine, 2025. URL: <https://voxukraine.org/bila-knyga-reform-2025-rozdil-14-reformy-systemy-ohorony-zdorov-ya-v-ukrayini>

316. World Health Organization. Health Systems Governance. URL: https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1

317. World Health Organization. Patient safety rights charter. 16.04.2024. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/978093249>

318. World Health Organization: website. URL: https://www.who.int/topics/clinical_trials/en/.

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Демків Р. Я. кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – 1.1 (у співавторстві з Курило Т. В., Качмар М. З.), розділ 4 (у співавторстві з Курило Т. В., Качмар М. З.), 5.2 (у співавторстві з Курило Т. В., Качмар М. З.), 5.3 (у співавторстві з Курило Т. В., Качмар М. З.).

Здреник І. В. кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – 1.3.

Качмар М. З. доктор філософії, помічник судді Пустомитівського районного суду Львівської області – 1.1 (у співавторстві з Демківим Р. Я., Курило Т. В.), розділ 4 (у співавторстві з Демківим Р. Я., Курило Т. В.), 5.2 (у співавторстві з Демківим Р. Я., Курило Т. В.), 5.3 (у співавторстві з Демківим Р. Я., Курило Т. В.).

Курило Т. В. кандидат юридичних наук, доцент – 1.1 (у співавторстві з Демківим Р. Я., Качмар М. З.), розділ 4 (у співавторстві з Демківим Р. Я., Качмар М. З.), 5.2 (у співавторстві з Демківим Р. Я., Качмар М. З.), 5.3 (у співавторстві з Демківим Р. Я., Качмар М. З.).

Кучер В. О. кандидат юридичних наук, доцент, завідувач кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – 2.4.

Мельник Н. В. кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – 1.2.

Парасюк В. М. кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – розділ 6.

Повалена М. В. кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – 1.4.

Стецюк Н. В. кандидат юридичних наук, доцент, професор кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – розділ 3.

Шевців М. Б. кандидат юридичних наук, доцент, заступник декана факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – 5.1.

Шишко В. В. кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри загальноправових дисциплін факультету № 1 (з підготовки фахівців для органів досудового розслідування Національної поліції України) Львівського державного університету внутрішніх справ – 2.1, 2.2, 2.3, 2.5.

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

ПРАВО НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ:
НАЦІОНАЛЬНІ ТА МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ

Монографія

Видано в авторській редакції

Підписано до друку 18.12.2025.

Тираж 300 прим. Формат 60×84/16. Умовн. друк. арк. 17,78.

Львівський державний університет внутрішніх справ
Україна, 79007, м. Львів, вул. Городоцька, 26.

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 2541 від 26 червня 2006 р.

Право на медичну допомогу: національні та міжнародні стандарти : монографія / кол. авторів; за ред. Р. Я. Демківа. Львів, 2025. 306 с.

ISBN 978-617-511-432-2

Монографія є комплексним дослідженням особливостей реалізації суб'єктивного права фізичної особи на медичну допомогу в умовах правового режиму воєнного стану в Україні. На основі поєднання різнорівневих методологічних підходів здійснено комплексний науковий аналіз теоретичних і практичних проблем реалізації права на медичну допомогу в Україні та шляхів їх вирішення. Удосконалено положення щодо розмежування понять «медичного страхування» та «страхової медицини». Розмежовано умови цивільно-правової відповідальності у сфері надання медичної допомоги від підстав цього виду юридичної відповідальності.

Видання розраховане на науковців, аналітиків, викладачів, здобувачів вищої освіти, державних службовців, усіх, хто цікавиться проблемами цивільного, медичного права.

The monograph is a comprehensive study of the features of the implementation of the subjective right of an individual to medical care under the legal regime of martial law in Ukraine. Based on a combination of multi-level methodological approaches, a comprehensive scientific analysis of theoretical and practical problems of implementing the right to medical care in Ukraine and ways to solve them has been carried out. The provisions on the distinction between the concepts of "medical insurance" and "insurance medicine" have been improved. The conditions of civil liability in the field of providing medical care have been distinguished from the grounds for this type of legal liability.

The publication is intended for scientists, analysts, teachers, higher education students, civil servants, and everyone who is interested in the problems of civil and medical law.

УДК 342.7:614.2