

**ОГЛЯДОВА ХАРАКТЕРИСТИКА
НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Частина 1

ОГЛЯДОВА ХАРАКТЕРИСТИКА
НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Частина 1

Методичні вказівки
для студентів за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія»,
«Стоматологія», «Клінічна психологія», «Медсестринство»,
«Технології медичної діагностики та лікування»,
«Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня освіти
та «Терапія та реабілітація» першого (бакалаврського)
та другого (магістерського) рівнів освіти

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 2 від 26.02.2026.

Оглядова характеристика національного законодавства України у сфері охорони здоров'я. Частина 1 : метод. вказ. для студентів за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія», «Клінічна психологія», «Медсестринство», «Технології медичної діагностики та лікування», «Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня освіти та «Терапія та реабілітація» першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів освіти / упоряд. О. І. Кривенко, В. В. Капустник, В. В. Хижняк та ін. Харків : ХНМУ, 2026. 44 с.

Упорядники: О. І. Кривенко
В. В. Капустник
В. В. Хижняк
М. В. Губін
А. Ю. Стащак

ЗМІСТ

Вступ	4
1. Основні принципи законодавства у сфері охорони здоров'я України .	6
1.1. Право на охорону здоров'я	6
1.2. Доступність медичної допомоги	7
1.3. Якість медичної допомоги	8
1.4. Етика та конфіденційність	8
1.5. Профілактика захворювань	8
1.6. Рівноправність та недискримінація	9
1.7. Державна політика та управління	9
2. Основоположні законодавчі акти у сфері охорони здоров'я України .	11
2.1. Конституція України	11
2.2. Міжнародні зобов'язання України та співпраця з міжнародними інституціями	22
2.3. Цивільний кодекс України	28
2.4. Основи законодавства України про охорону здоров'я	36

ВСТУП

Законодавство України – це інтегративна та упорядкована система законодавчих актів, що регулюють будь-які суспільні відносини в нашій державі. У свою чергу саме сфера охорони здоров'я є одним із найважливіших напрямків державної політики України, оскільки вона безпосередньо пов'язана із забезпеченням основоположних прав людини, зокрема права на життя та здоров'я. І це не лише соціальна, але одночасно і економічна складова розвитку країни, адже стан здоров'я населення безпосередньо впливає на продуктивність праці, якість життя громадян та загальну конкурентоспроможність держави на міжнародній арені. У цьому контексті законодавство у сфері охорони здоров'я виступає фундаментальною основою для організації та регулювання взаємовідносин між державою, закладами охорони здоров'я, медичними працівниками та пацієнтами.

Українська система охорони здоров'я пережила значні зміни за час незалежності. Починаючи з 1990-х років, коли були створені базові законодавчі засади, до сучасних реформ, спрямованих на модернізацію галузі, законодавство постійно адаптується до нових викликів та потреб суспільства. Особливо важливим став період пандемії COVID-19, який виявив численні проблеми в організації системи охорони здоров'я, зокрема недостатнє фінансування, дефіцит кваліфікованих кадрів, застарілість обладнання та технологій, а також бюрократичні бар'єри. Пандемія також підкреслила важливість інтеграції цифрових технологій у медичну практику, таких як телемедицина, електронні медичні записи та онлайн-консультації.

Сучасне законодавство України у сфері охорони здоров'я формується на основі принципів, закріплених у Конституції України, міжнародних договорах та рекомендаціях організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Воно охоплює широкий спектр питань: від організації надання медичної допомоги та прав пацієнтів до регулювання обігу лікарських засобів, біоетики та трансплантації органів. При цьому важливо підкреслити, що законодавство не лише гарантує права громадян, але й визначає механізми їх реалізації, включаючи фінансування, стандарти якості та контроль за дотриманням норм.

Однак, незважаючи на значні досягнення, українське законодавство у сфері охорони здоров'я все ще має ряд системних проблем. Серед них можна виділити наступні:

1. Недостатня доступність медичної допомоги. Незважаючи на те, що Конституція України гарантує право на охорону здоров'я та за певних умов безоплатну медичну допомогу, багато громадян, особливо у сільській місцевості, мають перепони під час отримання медичної допомоги за місцем перебування через відсутність медичних закладів або нестачу медичних працівників.

2. Фінансові обмеження. Система охорони здоров'я України вже тривалий час страждає від хронічного недофінансування, а це є основною причиною, яка стримує розвиток інфраструктури та модернізацію медичних закладів. І хоча

у 2020 р. була запроваджена нова модель фінансування – система «гроші ходять за пацієнтом», яка передбачає перерозподіл коштів залежно від кількості обслугованих пацієнтів, ця модель все ще потребує вдосконалення.

3. Корупція та неефективне управління у системі охорони здоров'я.

Корупція залишається однією з ключових проблем у галузі охорони здоров'я, втім як і в інших галузях народного господарства. Вона проявляється в різних формах, починаючи від непрозорого розподілу бюджетних коштів та закупівель лікарських засобів і закінчуючи незаконними платними послугами у державних медичних закладах. Крім того, існують проблеми з управлінням системою охорони здоров'я на рівні міністерств та місцевих органів влади, де нерідко спостерігається відсутність чітких стратегій та планів дій.

4. Недосконалість нормативно-правової бази. Законодавство у сфері охорони здоров'я часто є занадто громіздким, бюрократичним, заорганізованим і не завжди враховує сучасні тенденції в медицині, а також доволі часто не встигає за швидкими змінами в медицині та технологіях. Наприклад, питання регулювання телемедицини, використання штучного інтелекту в діагностиці та лікуванні, а також етичні аспекти генетичних досліджень ще не повністю врегульовані на законодавчому рівні.

У цьому контексті аналіз та вивчення національного законодавства у сфері охорони здоров'я набуває особливої актуальності. Представлені методичні вказівки спрямовані на те, щоб допомогти здобувачам вищої освіти глибше зрозуміти структуру, принципи та механізми функціонування законодавчої бази України в цій галузі. Окрім того, вони надають практичні інструменти для аналізу існуючих проблем та пошуку шляхів їх вирішення.

Таким чином, оглядова характеристика національного законодавства України у сфері охорони здоров'я є не лише аналітичним інструментом, але й практичним посібником для тих, хто бажає зрозуміти, як функціонує одна з найважливіших галузей державного управління.

Методичні вказівки розроблені кафедрою судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М.С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету для студентів за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія», «Стоматологія», «Клінічна психологія», «Медсестринство», «Технології медичної діагностики та лікування», «Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня освіти та «Терапія та реабілітація» першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів освіти задля використання при вивченні освітніх компонентів «Основи правознавства», «Медичне правознавство», «Медичне право», «Медичне право за професійним спрямуванням», «Правові аспекти медичної діяльності», «Правознавство та медичне законодавство», «Судово-медичні аспекти лікарської діяльності», «Законодавче забезпечення медичної діяльності», «Антикорупція та доброчесність», «Міжнародне гуманітарне право».

1. ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЗАКОНОДАВСТВА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Охорона здоров'я є однією з найважливіших сфер життєдіяльності людського суспільства, яка забезпечує не лише фізичну та психологічну стабільність окремих індивідів, але й загальну безпеку та добробут нації. У цьому контексті саме медичні працівники відіграють ключову роль і беруть на себе величезну відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів. Однак ця відповідальність не обмежується лише професійними знаннями та практичними навичками – вона також охоплює знання та обов'язок дотримання норм чинного законодавства України, які і регулюють медичну діяльність. Відповідно до ієрархічної побудови вітчизняного законодавства серед законодавчих актів у сфері охорони здоров'я можна виокремити такі:

- 1) Конституція України;
- 2) чинні міжнародні договори, що ратифіковані Верховною Радою України;
- 3) закони України: галузеві (спеціальні) та міжгалузеві (кодифіковані та некодифіковані);

4) підзаконні нормативно-правові акти (нормативно-правові акти Президента України, Кабінету Міністрів України, МОЗ України, інших центральних органів виконавчої влади) [Геглюк О. М. *Характеристика законодавства у сфері охорони здоров'я // Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія: Право. 2024. Вип. 81, ч. 1. С. 79–87*].

Законодавство України у сфері охорони здоров'я базується на певних фундаментальних принципах, які визначають основні напрямки розвитку галузі, регулюють взаємовідносини між державою, медичними закладами, лікарями та пацієнтами, а також забезпечують реалізацію прав громадян на медичну допомогу. Ці принципи є не лише теоретичною основою, але й практичним інструментом для формування ефективної системи охорони здоров'я. Отже, національне законодавство у цій галузі базується на таких основоположних принципах: право на охорону здоров'я, доступність медичної допомоги, якість медичної допомоги, етика та конфіденційність, профілактика захворювань тощо.

1.1. Право на охорону здоров'я

Цей принцип є одним із ключових і його закріплено в Конституції України (стаття 49). Він гарантує кожному громадянину право на безоплатну медичну допомогу в державних та комунальних закладах охорони здоров'я за рахунок державного бюджету та соціального страхування. Право на охорону здоров'я включає:

- *Право на життя та здоров'я*: держава зобов'язана створювати умови, які сприятимуть збереженню здоров'я населення.

• *Право на безоплатну медичну допомогу:* у межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) спеціалізованої медичної допомоги;
- 4) паліативної медичної допомоги;
- 5) реабілітації у сфері охорони здоров'я;
- 6) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 7) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами;
- 8) послуги з проведення оцінювання повсякденного функціонування особи.

• *Рівний доступ до медичної допомоги:* незалежно від соціального статусу, місця проживання, віку, статі чи інших факторів, всі громадяни мають однакові права на медичну допомогу. Однак на практиці реалізація цього принципу часто стикається з такими проблемами, як недостатнє фінансування, нерівномірний розподіл медичних ресурсів між регіонами, низька поінформованість населення та бюрократичні бар'єри.

1.2. Доступність медичної допомоги

Принцип доступності передбачає, що медична допомога повинна бути доступною для всіх громадян незалежно від їхнього соціально-економічного статусу, місця проживання та будь-яких інших факторів. Це включає:

• *Географічну доступність:* медичні заклади повинні бути розташовані таким чином, щоб громадяни могли легко до них дістатися. Особливо це важливо для сільської місцевості, де часто відсутні достатні медичні ресурси.

• *Економічну доступність:* медична допомога за програмою державних гарантій має бути безкоштовною. Однак у реальності багато громадян змушені оплачувати послуги через недостатнє фінансування системи охорони здоров'я.

• *Інформаційну доступність:* пацієнти повинні мати доступ до достовірної інформації про своє здоров'я, методи лікування та можливі ризики.

Проблеми з доступністю медичної допомоги особливо гостро проявляються у сільській місцевості, де багато медичних закладів знаходяться у жалюгідному стані, а лікарі не мають достатньої кваліфікації чи обладнання.

1.3. Якість медичної допомоги

Принцип якості передбачає, що медична допомога повинна надаватися на високому професійному рівні, з використанням сучасних технологій та методів лікування. Це включає:

- *Кваліфікований персонал*: лікарі та інший медичний персонал повинні мати відповідну освіту та постійно підвищувати свою кваліфікацію.

- *Сучасне обладнання*: медичні заклади повинні бути оснащені сучасним обладнанням, яке дозволяє проводити діагностику, лікування та профілактику на високому рівні.

- *Стандарти якості*: усі медичні послуги повинні відповідати національним та міжнародним стандартам якості.

На жаль, у багатьох регіонах України медичні заклади не мають достатнього обладнання, а медичні працівники не мають можливості постійно підвищувати свою кваліфікацію через відсутність фінансування.

1.4. Етика та конфіденційність

Принцип етики та конфіденційності є одним із найважливіших у взаємовідносинах між лікарем і пацієнтом. Він передбачає наступне:

- *Добровільність лікування*: пацієнт має право на добровільну згоду на будь-яке медичне втручання. Без його згоди лікування не може бути проведене, за винятком випадків наявності ознак прямої загрози життю пацієнта за умови неможливості отримання з об'єктивних причин згоди на таке втручання від самого пацієнта чи його законних представників. Крім того, повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування.

- *Конфіденційність медичної інформації*: уся інформація про стан здоров'я пацієнта є конфіденційною і не може бути розкрита без його згоди.

- *Етичні норми*: лікарі повинні дотримуватися етичних норм у своїй професійній діяльності, враховуючи інтереси пацієнта.

Проблеми з дотриманням етичних норм часто виникають через непрозорість системи охорони здоров'я та відсутність ефективних механізмів контролю.

1.5. Профілактика захворювань

Принцип профілактики передбачає, що система охорони здоров'я повинна спрямовувати значні зусилля на запобігання захворюваності, а не лише на її лікування. Це включає:

- *Вакцинацію*: держава зобов'язана забезпечувати масову вакцинацію населення для запобігання поширенню інфекційних хвороб.

- *Здоровий спосіб життя*: система охорони здоров'я повинна проводити освітні кампанії, спрямовані на популяризацію здорового способу життя.

- *Профілактичні огляди*: громадяни повинні мати можливість (у певних випадках – зобов'язані) регулярно проходити профілактичні огляди для раннього виявлення хвороб.

На жаль, у багатьох регіонах України профілактичні заходи не отримують достатньої уваги через недостатнє фінансування та відсутність координації між різними рівнями влади.

1.6. Рівноправність та недискримінація

Принцип рівноправності передбачає, що всі громадяни мають однакові права на медичну допомогу незалежно від їх соціального статусу, віку, статі, релігійних переконань чи інших факторів. Це включає:

- *Недискримінацію*: медична допомога повинна надаватися всім громадянам на однакових умовах.

- *Особливі потреби*: держава повинна враховувати особливі потреби окремих верств населення, таких як діти, люди похилого віку, інваліди тощо.

Проблеми з реалізацією цього принципу часто виникають через нерівномірний розподіл медичних ресурсів між регіонами та недостатнє фінансування державних і регіональних спеціалізованих програм.

1.7. Державна політика та управління

Принцип державної політики передбачає, що система охорони здоров'я повинна бути підпорядкована загальнодержавним інтересам та стратегіям. Це включає:

- *Формування державної політики*: держава повинна розробляти та реалізовувати стратегії розвитку системи охорони здоров'я.

- *Контроль та нагляд*: держава повинна забезпечувати контроль за дотриманням норм законодавства у сфері охорони здоров'я.

- *Міжнародну співпрацю*: Україна повинна активно співпрацювати з міжнародними організаціями для впровадження сучасних стандартів та практик у галузі охорони здоров'я.

Проблеми з управлінням системою охорони здоров'я часто виникають через бюрократичні бар'єри та відсутність чітких стратегій на рівні міністерств та місцевих органів влади.

Отже, основні принципи законодавства у сфері охорони здоров'я є фундаментальною основою для організації та регулювання системи охорони здоров'я в Україні. Вони забезпечують реалізацію прав громадян на медичну допомогу, регулюють взаємовідносини між державою, медичними закладами, лікарями та пацієнтами, а також визначають напрямки розвитку галузі. Однак на практиці

реалізація цих принципів часто стикається з такими численними проблемами, як недостатнє фінансування, нерівномірний розподіл медичних ресурсів, корупція та бюрократичні бар'єри. Тому подальші реформи в галузі охорони здоров'я повинні бути спрямовані на вирішення цих проблем та забезпечення повної реалізації основних принципів медичного законодавства.

Контрольні питання

1. Які основні принципи законодавства України у сфері охорони здоров'я закріплені в Конституції України?
2. У чому полягає принцип права на охорону здоров'я? Як він реалізується на практиці?
3. Як забезпечується доступність медичної допомоги для всіх громадян України? Які проблеми існують у цьому напрямку?
4. Які фактори впливають на якість медичної допомоги? Які стандарти якості існують у системі охорони здоров'я?
5. Чому принцип етики та конфіденційності є важливим у взаємовідносинах між лікарем і пацієнтом? Наведіть приклади порушень цього принципу.
6. Чи завжди особа має змогу особисто давати згоду на медичну допомогу?
7. Які заходи передбачені для профілактики хвороб у системі охорони здоров'я? Які проблеми існують у реалізації цих заходів?
8. У чому полягає принцип рівноправності та недискримінації у наданні медичної допомоги? Які категорії населення потребують особливої уваги?
9. Як державна політика впливає на організацію системи охорони здоров'я? Які механізми контролю існують у цій сфері?
10. Які міжнародні стандарти та рекомендації враховуються у формуванні українського законодавства у сфері охорони здоров'я?
11. Які проблеми виникають при реалізації основних принципів законодавства у сфері охорони здоров'я? Які шляхи їх вирішення ви можете запропонувати?

2. ОСНОВОПОЛОЖНІ ЗАКОНОДАВЧІ АКТИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Конституція України

Конституція України є основним законом нашої держави, який має найвищу юридичну силу, визначає загальні засади забезпечення прав і свобод громадян України, іноземців та осіб без громадянства, що перебувають в Україні на законних підставах, і є базою для всього законодавства, у тому числі й у сфері охорони здоров'я. Саме тому в Конституції України задекларовано низку важливих норм, що мають безпосередній вплив на здійснення суб'єктами медичних правовідносин своїх прав і обов'язків. Однак, у той же час, з огляду на наріжний камінь правового існування медицини – здійснення права особи на охорону здоров'я та медичну допомогу, Конституція України не регламентує зміст програм соціально-економічного, медико-санітарного та оздоровчо-профілактичного характеру, що потребує роз'яснення та опрацювання в інших нормативно-правових актах.

Основні конституційні гарантії у сфері охорони здоров'я та базисні засади законодавчих актів у сфері охорони здоров'я, що прописані в Конституції України, викладені у статтях 3, 27, 28, 29, 49 та 50:

«Стаття 3. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю». Практичне значення цієї статті: це загальна основа для всієї державної політики у сфері охорони здоров'я.

«Стаття 27. Кожна людина має невід'ємне право на життя. ... Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань». Практичне значення цієї статті: ця норма є підґрунтям для правового регулювання питань абортів, евтаназії, трансплантації, констатації смерті, правомірності самозахисту тощо.

«Стаття 28. Кожен має право на повагу до його гідності. ... Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідженням». Практичне значення цієї статті: ця норма лягла в основу принципу інформованої згоди пацієнта.

«Стаття 29. Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність». Практичне значення цієї статті: важливо у питаннях примусової госпіталізації психічно хворих, карантинних заходів, ізоляції інфекційних хворих.

«Стаття 49. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-

профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності. Держава dbaє про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя». Практичне значення цієї статті: саме ця стаття стала конституційною основою для сучасної системи державного фінансування охорони здоров'я.

«Стаття 50. Кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди». Практичне значення цієї статті: зв'язок між екологією, якістю продуктів харчування і здоров'ям населення.

Насправді, це те, що лежить на поверхні і видно «не юридичним оком». Якщо ж ще глибше зануритись у Конституцію України, то можна зрозуміти, що основний закон держави – це не лише перелік статей, які прямо згадують право на життя чи медичну допомогу, але ще й дозволяють побачити приховані зв'язки. Наприклад:

- *Міжгалузеві перетини:* право на працю (ст. 43) → безпечні умови праці; право на освіту (ст. 53) → підготовка медичних кадрів; право на соціальний захист (ст. 46) → пенсійне забезпечення медиків, виплати у випадку втрати працездатності.

- *Інституційний вимір:* обов'язок держави створювати механізми для реалізації цих прав (судова система, органи виконавчої влади, контрольні функції).

- *Міжнародний аспект:* Конституція проголошує верховенство чинних в Україні міжнародних договорів (ст. 9), а отже міжнародні стандарти ВООЗ та Ради Європи стають частиною українського правового поля.

- *Етичний вимір:* визнання життя і здоров'я найвищою соціальною цінністю (ст. 3) формує не лише правові, а й моральні орієнтири для медичного працівника.

Таким чином, ми маємо багаторівневу конструкцію: норма → механізм реалізації → практика → етика.

Крім того, дуже яскравим прикладом розуміння усієї глибини конституційних норм щодо співвідношення права на охорону здоров'я з іншими правами людини і громадянина є стаття 27 Конституції України. Як базис законодавства України в частині національного законодавства України у сфері охорони здоров'я, ця стаття безальтернативно підкреслює невід'ємність права на життя як у громадянина України, так і у будь-якої іншої людини. Такий глибоко демократичний спосіб здійснення влади позитивно характеризує вітчизняне законодавство. З іншого боку, невід'ємність права на життя виникає при тотожності правового

розуміння моменту виникнення життя і біологічного факту цього. Під час проведення освітнього процесу, насамперед з правового регулювання медичної діяльності, треба чітко визначати цю особливість норми Конституції України для можливості повного, своєчасного і об'єктивного захисту права на життя. Для цього треба звертати увагу на такі суміжні з юриспруденцією аспекти медицини, як фіксація роботи серця та/або головного мозку, правомірність абортів, активація передчасних / своєчасних пологів, незавершений / завершений суїцид, евтаназія, перебування без свідомості, у стані глибокого шоку та комі, недієздатність, дозвіл на донорство органів чи тканин, констатація смерті тощо.

Переглядаючи частину 1 статті 27 Конституції України, спочатку треба зосередитись на велінні держави щодо суб'єкту права на життя – «ніхто». Тобто важливо усвідомлювати, що будь-хто, перебуваючи в Україні та на її особливих територіях (морські та океанські судна, підводні човни, українські космічні апарати, літаки, українські військові бази, амбасади тощо) на законних підставах, належить до категорії суб'єктів «всі, без жодного виключення».

Потім, розглядаючи сутність норми «свавільне позбавлення життя», стає зрозумілим, що «свавільне» – це протиправне діяння, але не тільки кримінальний злочин призводить до свавільного позбавлення життя. Наприклад, це може бути політично-правова ситуація, як ліквідація 02 травня 2011 р. у м. Абботтабад (Пакистан) міжнародного терориста № 1 Усами бен Мухаммеда бен Авада бен Ладена, коли рішення та спосіб знищення визначала не судова гілка влади.

Крім того, ця правова норма теж потребує з'ясування моменту настання медичного і правового аспектів констатації смерті. Наприклад, у таких ситуаціях: абсолютна смерть (розчавлення голови), перебування у «вегетативному» стані, летаргічний сон, глибокі шок, кома, переохолодження, отруєння, оголошення зниклим безвісті тощо. Тому, знов-таки, під час проведення освітнього процесу є потреба у наведенні медичних та правових критеріїв настання смерті. Тут також слід підкреслити, що лікар, відповідно до клятви Гіппократа та Женевської декларації Всесвітньої медичної асоціації від 1948 р. (в редакції від 2017 р.), повинен у певних ситуаціях, що потребують його втручання для врятування життя пацієнта, діяти професійно та швидко. Однак лікар не має права втручатися і запобігати настанню смерті у визначених законом і судом випадках. Наприклад, покарання у виді розстрілу, введення смертельної дози наркотиків, повішення тощо. Ці питання потребують більш детального медично-правового опрацювання під час здійснення освітнього процесу.

Далі у статті 27 Конституції України прописано, що обов'язком держави є захист життя людини. Зосередившись на тому, що держава бере на себе обов'язок захищати життя людини, треба зрозуміти наявність комплексу елементів, які

забезпечують цей обов'язок. До цього комплексу входять: бажання і добровільне обрання державою та її інституціями правової норми «захищати життя людини»; визначеність певних меж такого зобов'язання; створення умов і органів для захисту життя людини; контроль за здійсненням форм і методів захисту життя людини; покарання за невиконання чи неналежне виконання цього обов'язку тощо.

У частині 2 статті 27 Конституції України ще надано право кожному на захист як свого життя і здоров'я, так і життя й здоров'я інших людей від протиправних посягань. Насамперед звернемо увагу на правову норму у вигляді «протиправного посягання» – начебто схожі поняття «злочин» і «кримінальний злочин» не є тотожними поняттям «протиправне посягання», і саме тому поняття, яке застосовується в Конституції України значно ширше. По-друге, Конституція України надає кожному право здійснювати захист як свого життя і здоров'я, так і життя й здоров'я інших людей, що є істинно демократичним та правовим способом захисту. Тобто, кожен може звернутися до правоохоронних органів держави для захисту зазначених інтересів, а також кожен може самостійно захищати як своє життя і здоров'я, так і життя й здоров'я інших людей, але, безумовно, у межах чинного законодавства України.

Крім загальнотеоретичних положень, наприклад, право на охорону здоров'я, закріплене у статті 49 Конституції України, отримало своє конкретне тлумачення у практиці Конституційного Суду України. Так, у Рішенні № 10-рп/2002 від 29 травня 2002 року по справі № 1-13/2002 Конституційний Суд наголосив, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно, а будь-яке звуження змісту цього права визнається неконституційним:

«Конституційний Суд України у складі суддів Конституційного Суду України розглянув на пленарному засіданні справу за конституційним поданням народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно».

Приводом для розгляду справи відповідно до статей 39, 41 Закону України «Про Конституційний Суд України» стало конституційне подання 53 народних депутатів України.

Підставою для розгляду справи згідно з частиною першою статті 93 Закону України «Про Конституційний Суд України» є практична необхідність у офіційній інтерпретації зазначеного положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно».

Заслухавши суддю-доповідача Мироненка О. М. та дослідивши матеріали справи, Конституційний Суд України **установив:**

1. Суб'єкт права на конституційне подання – народні депутати України – звернувся до Конституційного Суду України з клопотанням щодо офіційного тлумачення терміна «безоплатність медичної допомоги» та положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно», а також поставив питання: чи повинна медична допомога оплачуватися лише за рахунок коштів державного бюджету і медичного страхування, заснованого на внесках роботодавців, виключаючи інші солідарні форми залучення коштів населення; чи слід розуміти цю конституційну норму «таким чином, що медична допомога в державних і комунальних закладах охорони здоров'я може забезпечуватися не тільки за рахунок державного бюджетного фінансування та внесків роботодавців, але й за рахунок залучення коштів населення через інші солідарні форми, такі як лікарняні каси, кредитні спілки тощо».

Практичну необхідність в офіційній інтерпретації зазначених терміна і положення народні депутати України обґрунтовують тим, що сьогодні громадяни України фактично не можуть отримати медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не сплативши власні кошти за ліки, харчування та «необхідні витратні матеріали». Значна частина населення не спроможна відшкодувати такі витрати, і тому багато громадян змушені відмовлятися від відвідування закладів охорони здоров'я. Отже, конституційне право громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу, на думку народних депутатів України, фактично не реалізується, а безоплатність такої допомоги полягає у відсутності прямого розрахунку пацієнта за медичну допомогу у момент її надання.

2. На думку Президента України, Конституція України гарантує надання лише частини з комплексу медичних послуг у вигляді безоплатної медичної допомоги, що тягне за собою здійснення останньої тільки на гарантованому рівні і у визначеному законодавством обсязі за рахунок податків, а також зборів від загальнообов'язкового державного соціального страхування. При цьому органи державної влади і органи місцевого самоврядування можуть спрямовувати для надання громадянам безоплатної медичної допомоги й інші ресурси згідно з законом. Така допомога повинна надаватися і у «формі безоплатних чи субсидованих медичних або цільових виплат, які дозволять людині оплатити необхідні їй за станом здоров'я медичні послуги».

Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства, акцентуючи на надзвичайній практичній потребі, невідкладності офіційного тлумачення терміна «безоплатно» і конституційного положення

«у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно», зміст поняття безоплатності медичної допомоги тлумачить як повну фінансову забезпеченість визначених згідно з вимогами закону основних видів медичних послуг та придбання необхідних для їх надання основних медикаментів за рахунок сформованих у колективному порядку (оподаткування чи сплати, у тому числі найманими працівниками, обґрунтованих страхових внесків) контрольованих державою суспільних фінансових ресурсів.

Сутність терміна «безоплатність медичної допомоги», на думку Міністерства охорони здоров'я України, вичерпується відсутністю безпосереднього розрахунку пацієнта за одержану послугу не лише в момент, а й до та після її надання. В цьому разі витрати на медичну допомогу відшкодовуються за рахунок бюджету, страхових фондів або інших джерел, визначених законодавством.

Міністерство фінансів України вбачає розрив між проголошеними Конституцією України гарантіями щодо надання безоплатної медичної допомоги та економічними можливостями держави і підкреслює потребу в офіційному тлумаченні поняття безоплатності медичної допомоги, зводячи зміст розглянутих конституційних положень в аспекті порівняльного аналізу статей 49, 67 Конституції України до розуміння безоплатності як відсутності прямого розрахунку пацієнта за медичну допомогу виключно у момент її надання.

Міністерство економіки та з питань європейської інтеграції України стверджує, що термін «безоплатність» взагалі не може мати достатнього обґрунтування в умовах ринкової моделі економіки, оскільки видатки на «безоплатну медичну допомогу» завжди оплачуються (раніше чи пізніше) самим пацієнтом шляхом відрахувань від заробітної плати (доходів) до бюджетів. Тому «положення частини третьої статті 49 Конституції України про безоплатність ... є одним з рецидивів планової економіки ... зовсім не враховує ринкових принципів». На думку Міністерства, «безоплатну медичну допомогу» доцільніше розглядати як благодійну, що оплачується іншими членами суспільства.

3. Визначення понять «здоров'я», «охорона здоров'я», «заклади охорони здоров'я», «медична допомога», «медична послуга», «медичне обслуговування», «гарантований рівень медичної допомоги», «стандарти медичної допомоги», «медичне страхування», «доступність медичного обслуговування», «безоплатність медичної допомоги», «платність медичних послуг» та інших суттєвих для розгляду справи термінів надали для дослідження Конституційному Суду України майже всі провідні наукові центри, медичні університети й академії, академічні інститути, відомі вчені і фахівці-практики, об'єднані у Всеукраїнське лікарське товариство, спеціалісти Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, що працюють в Україні. Дефініції зазначених понять і термінів, наведені науковцями і практиками, різноманітні і збігаються лише

в окремих частинах чи елементах. Так, «медична допомога» і «медична послуга» трактуються і як синоніми, і як антоніми, і як частина одна одної. Так само співвідносяться поняття «медична допомога» і «медичне обслуговування» та інші.

Деякі фахівці дотримуються думки, що смисл безоплатності медичної допомоги у контексті статті 49 Конституції України полягає лише у відсутності прямого, безпосереднього розрахунку, «оплати з кишені» пацієнта у державному чи комунальному закладі охорони здоров'я, а всі інші форми відшкодування витрат за надану медичну допомогу, у тому числі і сплачені заздалегідь чи згодом, Конституції України не суперечать. Інші вважають, що конституційна формула «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» виконуватиметься лише тоді, коли фінансування медичної допомоги здійснюватиметься виключно з державного і місцевих бюджетів. Окремі науковці і практики розглядають вимоги встановлення гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги як єдиний засіб дотримання положень Конституції України, а їх опоненти вважають такий підхід неприйнятним, оскільки «визначити цей рівень без порушень Конституції України і невідворотних витрат для здоров'я громадян неможливо». Одна група фахівців вбачає у лікарняних касах (спілках, фондах) основну форму захисту існуючої системи охорони здоров'я, друга – допускає їх діяльність лише за певних умов, третя – вважає завуальованим способом примусового стягнення плати з громадянина за лікування, а деякі вчені вимагають заборони цих кас (спілок, фондів) як головних осередків фінансових зловживань.

4. Досліджуючи матеріали справи, Конституційний Суд України дійшов таких висновків.

Термін «безоплатність» (у тексті статті 49 Конституції України – «безоплатно»), офіційне тлумачення якого просять дати народні депутати України, не має самостійного значення. Його зміст визначається або контекстом, або логічним взаємозв'язком слів, у якому він застосовується. У

словосполученні «медична допомога надається безоплатно» останнє слово у контексті всієї статті 49 Конституції України означає, що індивід, який отримує таку допомогу у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, не повинен відшкодувати її вартість ні у вигляді будь-яких платежів, ні у будь-якій формі незалежно від часу надання медичної допомоги.

Це цілком відповідає смислу слова «безоплатність»: те, за що не платять, що не оплачується, не потребує оплати; те, за що не береться плата; те, що не отримало ніякої плати, винагороди; те, що має своїми синонімами «неоплатний», «безкорисливий»; те, що має своїм антонімом плату у будь-якій формі. Приклад останнього протиставлення дає в частині другій статті 47 сама Конституція України: «Громадянам, які потребують соціального захисту,

житло надається державою та органами місцевого самоврядування безоплатно або за доступну для них плату відповідно до закону».

Зміст поняття «медична допомога» Конституційний Суд України з'ясував шляхом як його граматичного аналізу, так і дослідження правових актів. У лінгвістичному аспекті слово «допомога» означає сприяння, підтримку (фізичну, матеріальну, моральну тощо) в чому-небудь; захист кого-небудь, порятунком у біді; робити певний вплив, що дає потрібні наслідки, приносить полегшення, користь, у т. ч. і виліковувати; дію, скеровану на підтримку (реалізацію чийх-небудь запитів або потреб у чому-небудь) за певних обставин.

У правовому значенні термін «медична допомога» вживається у преамбулі, статтях 4, 16, 25, 33, 37, 52, 58, 60, 78 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи). Статті 33, 35, 58, 67, 68, 77 Основ визначають вузлові складові медичної допомоги (швидка, невідкладна, первинна, спеціалізована, високоспеціалізована тощо). Її дефініція дається у спеціальних словниках понять і термінів Всесвітньої організації охорони здоров'я, визнаних тими ж Основами (стаття 3). У процесі дослідження конституційного припису «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» зміст медичної допомоги з'ясувався Конституційним Судом України з огляду на відповідні положення Конвенції про мінімальні норми соціального забезпечення, ухваленої у Женеві 28 червня 1952 року (статті 1, 2), Європейської Конвенції про соціальну та медичну допомогу, укладеної у Парижі 11 грудня 1953 року (статті 1, 8–17), Європейського кодексу соціального забезпечення, прийнятого у Страсбурзі 16 квітня 1964 року (частина II), Конвенції про медичну допомогу та допомоги у разі хвороби, прийнятої у Женеві 25 червня 1969 року (пункти 1, 3), та одноіменної Рекомендації, ухваленої там же і того ж дня (статті 7–12, 34), Європейської соціальної хартії, підписаної у Страсбурзі 3 травня 1996 року (статті 11–13), та інших міжнародних документів.

Отже, термін «медична допомога» широко вживається у національному законодавстві України, є певні його визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, науковців, медичних університетів й академій, про суперечливість висновків яких йшлося у попередньому пункті. Цілісна правова дефініція цього поняття у законах України відсутня, а тому потребує нормативного врегулювання, що виходить за межі повноважень Конституційного Суду України.

Разом з тим поданий вище аналіз термінів «безоплатно» і «медична допомога» у системному зв'язку з іншими аналогічними поняттями, що застосовуються в Конституції України, законах України, міжнародних договорах, дає можливість дійти висновку щодо загального змісту безоплатної медичної допомоги. Він полягає у відсутності для всіх громадян обов'язку сплачувати за надану їм

у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медичну допомогу як у момент, так і до чи після її отримання. Словосполучення «безоплатність медичної допомоги» означає неможливість стягування з громадян плати за таку допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у будь-яких варіантах розрахунків (готівкою або безготівкових): чи у вигляді «добровільних внесків» до різноманітних медичних фондів, чи у формі обов'язкових страхових платежів (внесків) тощо.

На підставі дослідження Конституційний Суд України вважає, що частина перша статті 49 Конституції України закріплює право кожного на медичне страхування, тобто не обов'язкове, а добровільне медичне страхування громадян. Стосовно державного медичного страхування, то його запровадження не суперечитиме конституційному припису «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» лише у тому разі, коли платниками обов'язкових страхових платежів (внесків) будуть організації, установи, підприємства, інші господарюючі суб'єкти, які займаються підприємницькою діяльністю, державні фонди тощо. Стягнення таких платежів (внесків) з громадян у системі державного медичного страхування не відповідатиме конституційному положенню, що тлумачиться, оскільки буде однією з форм оплати за надання їм допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Не забороняє вказане положення і можливості надання громадянам медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги (за термінологією Всесвітньої організації охорони здоров'я – «медичних послуг другорядного значення», «парамедичних послуг»), у зазначених закладах за окрему плату. На це вже зверталась увага у Рішенні Конституційного Суду України від 25 листопада 1998 року N 15-рп/98. Перелік таких платних послуг не може вторгатися у межі безоплатної медичної допомоги і відповідно до вимог пункту б частини першої статті 92 Конституції України має встановлюватись законом.

Конституційний Суд України вважає неприйнятними з позицій припису частини третьої статті 49 Конституції України, що тлумачиться, пропозиції окремих державних органів щодо необхідності встановлення якихось меж безоплатної медичної допомоги у вигляді її гарантованого рівня, надання такої допомоги лише неспроможним верствам населення чи «у рамках, визначених законом» тощо. Це суперечить положенням статті 3, частини третьої статті 22 та низки інших статей Конституції України. Безоплатна медична допомога, передбачена Конституцією України, повинна надаватись всім громадянам у повному обсязі, тобто задовольняти потреби людини у збереженні або відновленні здоров'я.

Дія положення «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» поширюється на всі такі заклади,

які перебувають у державній (незалежно від відомчого підпорядкування) або комунальній власності і фінансуються з бюджетів будь-якого рівня.

5. Стаття 49 Конституції України поряд з закріпленням гарантії на надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я містить й інші норми, зокрема про право кожного на охорону здоров'я, медичне страхування, обов'язок держави створювати умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності тощо. Розглядаючи у світлі таких положень питання щодо можливості солідарної участі населення у додатковому фінансуванні галузі охорони здоров'я, порушене суб'єктом права на конституційне подання, Конституційний Суд України зазначає, що безоплатність медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я не виключає такої можливості через фінансування цієї галузі за рахунок розвитку позабюджетних механізмів залучення додаткових коштів, у тому числі і шляхом створення лікарняних кас (спілок, фондів), діяльність яких має бути врегульована законом.

Джерелами таких додаткових надходжень на фінансування галузі охорони здоров'я в цілому можуть бути і встановлені законом офіційні прями платежі населення за медичні послуги другорядного значення, і відомчі асигнування на утримання медичних закладів, і надходження від проведення благодійних акцій і заходів, і кошти міжнародних програм гуманітарної допомоги, і пожертвування громадських, релігійних благодійних організацій та меценатів, і страхові внески роботодавців у системі обов'язкового державного медичного страхування, і фінансування компаній – організаторів добровільного медичного страхування, і ресурси нагромаджувальних програм територіальних громад, і державні медичні позики тощо.

На підставі викладеного та керуючись статтями 147, 150 Конституції України, статтями 45, 51, 63, 95 Закону України «Про Конституційний Суд України», Конституційний Суд України **вирішив:**

1. Положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги.

Поняття медичної допомоги, умови запровадження медичного страхування, у тому числі державного, формування і використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної

допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та перелік таких послуг мають бути визначені законом.

2. Рішення Конституційного Суду України є обов'язковим до виконання на території України, остаточним і не може бути оскарженим.

Рішення Конституційного Суду України підлягає опублікуванню у «Віснику Конституційного Суду України» та в інших офіційних виданнях України» [<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02#Text>].

Таким чином, Конституція України, як основний закон держави, визначає загальні принципи та напрямки розвитку всіх сфер життєдіяльності суспільства, включаючи охорону здоров'я. Вона закріплює права і свободи людини, зобов'язання держави створювати умови для їх реалізації та гарантує кожному право на охорону здоров'я і безоплатну медичну допомогу. Конституція встановлює правові рамки для діяльності медичних працівників, установ охорони здоров'я та інших учасників медичної сфери, а практика Конституційного Суду України підтверджує, що ці права мають реальний характер і не можуть бути звужені або обмежені.

Контрольні питання

1. Які статті Конституції України гарантують право громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу?

2. Яке значення Конституції України для формування національної законодавчої бази у сфері охорони здоров'я?

3. Як Конституція України забезпечує право на безоплатну медичну допомогу та які механізми фінансування цього права передбачені?

4. Які інші конституційні права тісно пов'язані з охороною здоров'я (наприклад право на життя, право на безпечне довкілля)?

5. Які механізми реалізації конституційних прав громадян у сфері охорони здоров'я передбачені законодавством України?

6. Як Конституція враховує інтереси окремих категорій населення (діти, люди з інвалідністю, особи похилого віку) у сфері охорони здоров'я?

7. Які обов'язки держави щодо забезпечення права на охорону здоров'я закріплені у Конституції?

8. Як Конституція регулює взаємовідносини між державою, медичними закладами, медичними працівниками та пацієнтами?

9. Які практичні проблеми можуть виникати при реалізації конституційних прав громадян у сфері охорони здоров'я?

10. Як Конституція України враховує міжнародні стандарти та зобов'язання держави у сфері охорони здоров'я?

2.2. Міжнародні зобов'язання України та співпраця з міжнародними інституціями

Охорона здоров'я – це сфера, яка виходить за межі національних кордонів, тобто розвивається не лише у межах національного законодавства, а й у тісному зв'язку з міжнародними нормами, стандартами та практиками. В умовах глобалізації та інтеграції у європейський і світовий простір виконання міжнародних зобов'язань є ключовим фактором забезпечення якості та доступності медичної допомоги. Пандемії, воєнні конфлікти, проблеми доступу до ліків та нових технологій потребують міжнародної координації. Україна, як член міжнародного співтовариства, активно бере участь у формуванні та реалізації глобальної політики охорони здоров'я. Міжнародні зобов'язання у цій сфері становлять важливу складову національного законодавства, впливають на розробку державних програм, гарантії для пацієнтів та професійні стандарти для медиків.

Правовий статус міжнародних зобов'язань

Міжнародні зобов'язання України і ставлення до них відповідно до чинного законодавства закладено головними правовими нормами, перш за все в Конституції України. Ці механізми здійснення Україною своїх міжнародних зобов'язань у загальних межах прописано у наступних статтях Конституції України: 9, 18, 26, 55, 85 (пункти 14 і 33), 106 (пункти 3 і 5), 124 і 151. Зазначені норми стосуються як загальних міжнародних договорів і угод, так і сфери охорони здоров'я України. Окрім того, в окремих статтях Конституції України прописано специфічні правовідношення у сфері охорони здоров'я та медицині, а саме: статті 3, 24, 27, 28, 34, 35, 36, 37, 39, 43, 44, 49, 50, 92 (п. 6), 108 (п. 2), 110, 126 (п. 1), 149 (ч. 2, п. 1) і 157. Вони також часто стають частинами або повністю входять у міжнародні пакти та угоди.

Окремо зауважимо, що відповідно до статті 9 Конституції України «чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України». Отже, хто б не підписав від імені України угоду чи міжнародний договір (Президент, міністри, Прем'єр-міністр тощо), такий міжнародний пакт повинен пройти через позитивне голосування у Верховній Раді України. Тільки після цього він набирає чинності на теренах України і стає частиною вітчизняного законодавства. «Укладення міжнародних договорів, які суперечать Конституції України, можливе лише після внесення відповідних змін до Конституції України», – це передбачає частина 2 статті 9 Конституції України.

Таким чином, відповідно до статті 9 Конституції України чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства. Це означає, що у сфері охорони здоров'я

міжнародні стандарти безпосередньо впливають на зміст і реалізацію прав пацієнтів та обов'язків держави. Зокрема:

- норми міжнародного права мають пріоритет над суперечливими положеннями внутрішнього законодавства;
- Україна зобов'язана адаптувати національні закони до міжнародних стандартів;
- рішення міжнародних організацій (наприклад ВООЗ) враховуються при формуванні політики охорони здоров'я.

Мета міжнародних зобов'язань – це інтеграція України у світову систему захисту прав людини та охорони здоров'я, а саме:

- забезпечення доступу населення до якісних медичних послуг;
- гармонізація медичних стандартів із європейськими та світовими;
- протидія глобальним викликам (пандеміям, епідеміям, катастрофам, війнам, потеплінню клімату);
- захист прав медичних працівників та пацієнтів у кризових умовах.

Структура міжнародних зобов'язань України у сфері охорони здоров'я

Міжнародні зобов'язання України можна умовно поділити на такі блоки:

1. *Універсальні (глобальні)* – членство у ВООЗ, дотримання Міжнародних медико-санітарних правил (2005), участь у програмах ООН. До них можна віднести такі ключові міжнародні акти та зобов'язання України у сфері охорони здоров'я:

✓ **Статут Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (1946)** – базовий документ, що визначає право на здоров'я як фундаментальне.

✓ **Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП, 2005)** – обов'язкові для України, регулюють попередження, виявлення та реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я (COVID-19, пандемії, епідемії).

✓ **Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (1966)** (ст. 12) – гарантія права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

✓ **Конвенція ООН про права дитини (1989)** – спеціальний акцент на охороні здоров'я дітей.

✓ **Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2006)** – зобов'язання забезпечувати рівний доступ до медичних послуг.

✓ **Конвенція про права людини та біомедицину (Ов'єдська конвенція, 1997)** – етичні та правові засади біомедицини й біоетики.

✓ **Женевські конвенції та додаткові протоколи** – захист медичного персоналу та об'єктів охорони здоров'я під час збройних конфліктів.

2. *Регіональні (європейські)* – членство у Раді Європи, співпраця з ЄС у межах Угоди про асоціацію, адаптація *acquis communautaire* у сфері охорони

здоров'я. До них можна віднести такі ключові міжнародні акти та зобов'язання України у сфері охорони здоров'я:

✓ **Європейська соціальна хартія (переглянута, 1996)** – право на охорону здоров'я, безпечні умови праці, соціальний захист.

✓ **Європейська конвенція з прав людини (1950)** – практика ЄСПЛ поширюється і на сферу охорони здоров'я (доступ до лікування, права пацієнтів).

✓ **Угода про асоціацію Україна – ЄС (2014):**

• Адаптація законодавства України до *acquis communautaire* (часто скорочують до *acquis*, французький термін, який буквально означає «правові надбання Співтовариства»). У правовому сенсі *acquis communautaire* – це вся сукупність установчих договорів Європейського Союзу, нормативних актів ЄС (регламенти, директиви, рішення), судової практики Суду ЄС, загальних принципів права ЄС, міжнародних договорів, укладених ЄС, політичних декларацій та практики їх застосування. Фактично, це «правова спадщина ЄС», яку повинна прийняти та імплементувати кожна країна, що прагне стати членом Союзу. Для України *acquis communautaire* має особливе значення, бо Угодою про асоціацію передбачено адаптацію українського законодавства до *acquis*, особливо у сферах охорони здоров'я, захисту прав споживачів, санітарних і фітосанітарних заходів, фармацевтичного ринку, біомедицини. Тобто, це «правила гри», які ми маємо засвоїти, щоб гармонізувати правову систему з європейською. Крім того, можна образно сказати, що *acquis communautaire* – це «кодекс поведінки» всіх членів ЄС, який новачки повинні вивчити та дотримуватись.

• Імплементация директив ЄС у сфері якості та безпеки донорської крові, трансплантації органів, фармаконагляду.

✓ **Регламенти та директиви ЄС у сфері охорони здоров'я (які Україна імплементує):**

- 2002/98/ЕС (якість і безпека донорської крові);
- 2004/23/ЕС (стандарти трансплантації тканин і клітин);
- 2010/84/EU (фармаконагляд);
- 2011/24/EU (право пацієнтів на транскордонну медичну допомогу).

3. *Спеціалізовані* – участь у міжнародних договорах з біобезпеки, контролю наркотиків, захисту прав дитини, осіб з інвалідністю, біженців. До них можна віднести такі ключові міжнародні акти та зобов'язання України у сфері охорони здоров'я, як:

✓ **Єдина конвенція ООН про наркотичні засоби (1961)** + наступні протоколи – контроль обігу наркотичних засобів і психотропних речовин.

✓ **Рамкова конвенція ВООЗ із боротьби проти тютюну (2003)** – основа антитютюнової політики в Україні.

✓ **Міжнародна угода про боротьбу з підробкою медичних продуктів (MEDICRIME Convention, 2010)** – Рада Європи, спрямована проти фальсифікованих ліків.

✓ **Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм дискримінації жінок (CEDAW, 1979)** – включає зобов'язання щодо охорони материнства та репродуктивних прав.

✓ **Паризька угода з клімату (2015)** – хоч і не «медична», але включає розділи щодо впливу довкілля на здоров'я.

4. *Гуманітарні та воєнні* – дотримання норм міжнародного гуманітарного права (Женевські конвенції), співпраця з Червоним Хрестом, міжнародними гуманітарними організаціями. До цього рівня відносять наступне:

✓ **Женевські конвенції 1949 р. та Додаткові протоколи (1977, 2005):** захист цивільного населення, включно з правом на медичну допомогу; захист цивільних лікарень, швидких, санітарного транспорту; регулювання внутрішніх конфліктів (актуально для гібридних воєн).

✓ **Римський статут Міжнародного кримінального суду (1998)** кваліфікує напади на медичний персонал і заклади охорони здоров'я як воєнні злочини. Україна визнала юрисдикцію МКС, тож факти обстрілів лікарень і катувань медиків можуть розглядатися в Гаазі.

✓ **Міжнародний рух Червоного Хреста та Червоного Півмісяця.** Україна зобов'язана гарантувати доступ гуманітарних місій до поранених та цивільних. Захищений статус емблеми Червоного Хреста → її використання у військових цілях є порушенням міжнародного права.

✓ **Гаазькі конвенції про закони та звичаї війни** зобов'язують забезпечувати захист лікарів, військових медиків, польових шпиталів, забороняють застосовувати зброю, яка завдає надмірних страждань (хімічна / біологічна зброя).

✓ **Конвенція ООН про статус біженців (1951) + Протокол 1967 р.** (Міжнародне право з питань біженців і внутрішньо переміщених осіб) – зобов'язання надавати медичну допомогу біженцям. Україна з 2022 р. не лише приймає, а й сама є державою, чії громадяни отримують медичний захист у країнах ЄС.

Співпраця з міжнародними інституціями

В межах міжнародного співробітництва Україна активно співпрацює з такими організаціями:

✓ **Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)** – у питаннях реформування системи охорони здоров'я, реагування на епідемічні загрози, вакцинації та психічного здоров'я.

✓ **ЮНІСЕФ** – у програмах імунізації, охорони материнства та дитинства.

✓ **Європейський Союз та Рада Європи** – у сфері прав пацієнтів, біоетики, безпеки донорства крові, трансплантації органів і тканин.

✓ **Міжнародний комітет Червоного Хреста** – у контексті захисту медичних працівників та цивільного населення під час збройних конфліктів.

✓ **Світовий банк і програма розвитку ООН** – у фінансуванні програм модернізації медичної інфраструктури та зміцнення системи громадського здоров'я.

Приклади застосування норм міжнародних зобов'язань України у юридичній практиці:

1. **Справа «Центр проти туберкульозу в Україні» (ЄСПЛ)** – підтверджено обов'язок держави забезпечувати адекватні умови лікування пацієнтів.

2. **Рішення ЄСПЛ у справах щодо психіатричних лікарень** – акцент на дотриманні прав пацієнтів при примусовому лікуванні.

3. **Практика застосування Міжнародних медико-санітарних правил (COVID-19)** – обов'язок України повідомляти ВООЗ про надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я.

4. **Міжнародна гуманітарна практика під час війни в Україні (2022–2025)** – захист медичного персоналу та об'єктів охорони здоров'я згідно з Женевськими конвенціями.

5. **Адаптація до права ЄС** – імплементація директив щодо якості та безпеки донорської крові, трансплантації, фармаконагляду.

Крім того, саме практика Європейського суду з прав людини має велике значення для правозастосування в Україні, оскільки його рішення є обов'язковими до виконання (ст. 46 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод). У сфері охорони здоров'я вони демонструють, як міжнародні стандарти впроваджуються на практиці.

1. **«Яковенко проти України» (2007)**. *Суть:* заявник скаржився на відсутність належної медичної допомоги під час перебування в слідчому ізоляторі. *Висновок ЄСПЛ:* ненадання належного лікування та жахливі умови тримання порушили ст. 3 Конвенції (заборона нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження).

2. **«Каверзін проти України» (2012)**. *Суть:* ув'язнений, що втратив зір, не отримував адекватної медичної допомоги. *Висновок ЄСПЛ:* порушення ст. 3 Конвенції через відсутність належної медичної допомоги та системність проблем у пенітенціарній системі.

3. **«Устименко проти України» (2015)**. *Суть:* відмова органів влади надати доступ до медичних документів про стан здоров'я. *Висновок ЄСПЛ:* було порушено ст. 8 Конвенції (право на повагу до приватного і сімейного життя), адже інформація про стан здоров'я є невід'ємною частиною особистої автономії.

4. **«Харченко проти України» (2011)**. *Суть:* тримання заявника в СІЗО з обмеженим доступом до медичної допомоги. *Висновок ЄСПЛ:* ненадання належного лікування є порушенням ст. 3 Конвенції.

5. «Сергій Антонов проти України» (2014). *Суть*: йшлося про затримки та відсутність ефективного лікування тяжкохворого ув'язненого. *Висновок ЄСПЛ*: порушення ст. 3 Конвенції, акцент на позитивному обов'язку держави забезпечити медичну допомогу.

Міжнародні акти та практика ЄСПЛ у сфері охорони здоров'я

Міжнародний акт	Ключові положення для України	Приклади застосування (ЄСПЛ)	Значення для національної системи охорони здоров'я
Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права (1966)	Право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я	«Яковенко проти України» (2007) – відсутність меддопомоги в СІЗО	Визначає мінімальні стандарти належної медичної допомоги
Європейська соціальна хартія (переглянута, 1996)	Доступність медичної допомоги, профілактика захворювань, охорона здоров'я матерів і дітей	«Каверзін проти України» (2012) – ненадання адекватного лікування	Гармонізація системи охорони здоров'я з європейськими соціальними стандартами
Конвенція про права дитини (1989)	Право дитини на медичну допомогу, особливі гарантії для охорони здоров'я	Використовується у національних справах щодо охорони материнства й дитинства	Підвищення рівня захисту дитячого здоров'я
Європейська конвенція з прав людини (1950), ст. 3, 8	Заборона нелюдського поводження; право на приватне життя (доступ до медінформації)	«Устименко проти України» (2015) – відмова у доступі до меддокументів; «Харченко проти України» (2011) – ненадання лікування	Формує стандарти медичної допомоги та права на інформацію
Міжнародні медико-санітарні правила ВООЗ (2005)	Глобальний контроль над поширенням інфекцій, реагування на пандемії	Використовуються у контексті COVID-19	Створюють систему міжнародного моніторингу та швидкого реагування
Угода про асоціацію Україна – ЄС (2014)	Адаптація медичного законодавства до стандартів ЄС (трансплантація, донорство, біоетика)	Орієнтир у розробці національних законів і підзаконних актів	Поступова інтеграція у правове поле ЄС

Ці приклади зайвий раз підкреслюють, який вплив практика ЄСПЛ має на правове регулювання сфери охорони здоров'я України, тому що вона:

- формує стандарти надання медичної допомоги, особливо у місцях несвободи;
- забезпечує захист права на доступ до інформації про стан здоров'я;
- визначає позитивні обов'язки держави щодо охорони здоров'я навіть у складних умовах (пенітенціарна система, збройний конфлікт);
- сприяє гармонізації українського законодавства та практики із європейськими стандартами.

Таким чином, міжнародні зобов'язання України у сфері охорони здоров'я формують своєрідний «каркас», на який спирається національна правова система, особливо в умовах євроінтеграції та війни.

Контрольні питання

1. Яке місце міжнародних договорів у системі національного законодавства України відповідно до Конституції?
2. Що таке *acquis communautaire* та яке його значення для сфери охорони здоров'я в Україні?
3. Назвіть основні міжнародні організації, з якими співпрацює Україна у сфері охорони здоров'я.
4. Які ключові зобов'язання України випливають із членства у Всесвітній організації охорони здоров'я (ВООЗ)?
5. Що передбачають Міжнародні медико-санітарні правила (2005) та як вони застосовувалися під час пандемії COVID-19?
6. Які міжнародні документи регламентують захист медичного персоналу та закладів охорони здоров'я під час війни?
7. У чому полягає значення Угоди про асоціацію між Україною та ЄС для реформування системи охорони здоров'я?
8. Які функції виконують Світовий банк і ПРООН у розвитку української системи охорони здоров'я?
9. Назвіть приклади справ Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), що стосуються охорони здоров'я.
10. Які спеціалізовані міжнародні конвенції (наприклад у сфері контролю за наркотиками, боротьби з тютюном, протидії фальсифікації ліків) є обов'язковими для України?

2.3. Цивільний кодекс України

Цивільний кодекс України (далі – ЦКУ), прийнятий 16 січня 2003 р. (чинний з 1 січня 2004 р.), є основним кодифікованим актом приватного права, який відіграє ключову роль у регулюванні суспільних відносин, які виникають у сфері охорони здоров'я, але містяться в інших галузях права, оскільки він формує загальну правову основу для регулювання різноманітних аспектів медичної діяльності.

Сучасна система охорони здоров'я в Україні базується на комплексному підході, який поєднує норми спеціального законодавства (наприклад Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я») із положеннями загальноцивільного права. У сфері охорони здоров'я значення ЦКУ полягає у регламентації особистих немайнових прав фізичних осіб, а також майнових відносин, що виникають у зв'язку з наданням медичної допомоги, охороною здоров'я та захистом пацієнтів. Інакше кажучи, як один із базових законів, який визначає принципи

цивільного права, ЦКУ забезпечує захист прав людини, надає юридичну основу для захисту прав пацієнтів, регулює договірні відносини, забезпечує баланс між інтересами медичних закладів і пацієнтів, встановлює механізми відповідальності за шкоду, заподіяну здоров'ю, гарантує дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я, зокрема регулює питання, пов'язані з інформованою згодою, конфіденційністю медичної інформації, відшкодуванням збитків та іншими важливими аспектами медичної практики.

Правовий статус закону. ЦКУ має статус кодифікованого закону прямої дії, який визначає загальні засади цивільних відносин. Норми Кодексу є обов'язковими для суб'єктів у сфері охорони здоров'я: пацієнтів, медичних працівників, закладів охорони здоров'я, страхових компаній, органів державної влади й місцевого самоврядування, коли вони виступають у цивільно-правових відносинах.

Мета закону:

- закріпити гарантії особистих немайнових прав, зокрема право на життя, здоров'я, медичну таємницю;
- визначити механізми цивільно-правової відповідальності за завдання шкоди здоров'ю чи життю;
- регламентувати договірні відносини у сфері медичних послуг та медичного страхування;
- сприяти формуванню балансу між правами пацієнтів і правами медичних працівників.

Структура закону. ЦКУ складається із 6 книг, проте для охорони здоров'я найбільш значущими є наступні:

✓ Книга 2 «Особисті немайнові права фізичних осіб» – містить норми про право на життя (ст. 281), право на охорону здоров'я (ст. 283), право на медичну допомогу (ст. 284), право на інформацію про стан здоров'я (ст. 285), таємницю про стан здоров'я (ст. 286).

✓ Книга 3 «Право власності та інші речові права» – застосовується у відносинах щодо медичного обладнання, лікарських засобів.

✓ Книга 4 «Право інтелектуальної власності» – актуальна для регулювання прав на медичні винаходи, ліки, технології.

✓ Книга 5 «Зобов'язальне право» – регулює договірні зобов'язання між пацієнтом і закладом охорони здоров'я.

✓ Книга 6 «Спадкове право» – опосередковано пов'язана з охороною здоров'я у питаннях трансплантації, спадкування біоматеріалів.

Основні положення, що мають значення у сфері охорони здоров'я

Одним з найважливіших аспектів регулювання суспільних відносин у межах ЦК є захист особистих немайнових прав фізичної особи:

Стаття 270. Види особистих немайнових прав.

1. Відповідно до Конституції України фізична особа має право на життя, право на охорону здоров'я, право на безпечне для життя і здоров'я довкілля, право на свободу та особисту недоторканність, право на недоторканність особистого і сімейного життя, право на повагу до гідності та честі, право на таємницю листування, телефонних розмов, телеграфної та іншої кореспонденції, право на недоторканність житла, право на вільний вибір місця проживання та на свободу пересування, право на свободу літературної, художньої, наукової і технічної творчості.

Отже, до особистих немайнових прав фізичної особи, які безпосередньо пов'язані з медичною діяльністю і захисту яких присвячено низку статей ЦКУ, віднесено:

1. Право на життя та охорону здоров'я:

Стаття 281. Право на життя.

... 3. Медичні, наукові та інші дослідження можуть проводитися лише щодо повнолітньої дієздатної фізичної особи за її вільною згодою.

Клінічні випробування лікарських засобів проводяться відповідно до закону.

4. Забороняється задоволення прохання фізичної особи про припинення її життя.

5. Стерилізація може відбутися лише за бажанням повнолітньої фізичної особи.

6. Штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує дванадцяти тижнів, може здійснюватися за бажанням жінки.

У випадках, встановлених законодавством, штучне переривання вагітності може бути проведене при вагітності від дванадцяти до двадцяти двох тижнів.

Перелік обставин, що дозволяють переривання вагітності після дванадцяти тижнів вагітності, встановлюється законодавством.

7. Повнолітні жінка або чоловік мають право за медичними показаннями на проведення щодо них лікувальних програм допоміжних репродуктивних технологій згідно з порядком та умовами, встановленими законодавством.

Стаття 283. Право на охорону здоров'я.

1. Фізична особа має право на охорону її здоров'я.

2. Охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом.

2. Згода на медичне втручання (обов'язкова умова правомірності надання медичної допомоги):

Стаття 284. Право на медичну допомогу.

1. Фізична особа має право на надання їй медичної допомоги.

2. 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.

3. Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, провадиться за її згодою.

4. Повнолітня дієздатна фізична особа, яка усвідомлює значення своїх дій і може керувати ними, має право відмовитися від лікування.

5. У невідкладних випадках, за наявності реальної загрози життю фізичної особи, медична допомога надається без згоди фізичної особи або її батьків (усиновлювачів), опікуна, піклувальника.

6. Надання фізичній особі психіатричної допомоги здійснюється відповідно до закону.

3. Інформація про стан здоров'я (пацієнт має право знати про діагноз, методи лікування, ризики):

Стаття 285. Право на інформацію про стан свого здоров'я.

1. Повнолітня фізична особа має право на достовірну і повну інформацію про стан свого здоров'я, у тому числі на ознайомлення з відповідними медичними документами, що стосуються її здоров'я.

2. Батьки (усиновлювачі), опікун, піклувальник мають право на інформацію про стан здоров'я дитини або підопічного.

3. Якщо інформація про хворобу фізичної особи може погіршити стан її здоров'я або погіршити стан здоров'я фізичних осіб, визначених частиною другою цієї статті, зашкодити процесові лікування, медичні працівники мають право дати неповну інформацію про стан здоров'я фізичної особи, обмежити можливість їх ознайомлення з окремими медичними документами.

4. У разі смерті фізичної особи члени її сім'ї або інші фізичні особи, уповноважені ними, мають право бути присутніми при дослідженні причин її смерті та ознайомитись із висновками щодо причин смерті, а також право на оскарження цих висновків до суду.

4. Таємниця про стан здоров'я (заборона розголошення без згоди пацієнта, крім випадків, передбачених законом):

Стаття 286. Право на таємницю про стан здоров'я.

1. Фізична особа має право на таємницю про стан свого здоров'я, факт звернення за медичною допомогою, діагноз, а також про відомості, одержані при її медичному обстеженні.

2. Забороняється вимагати та подавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування фізичної особи.

3. Фізична особа зобов'язана утримуватися від поширення інформації, зазначеної у частині першій цієї статті, яка стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел.

4. Фізична особа може бути зобов'язана до проходження медичного огляду у випадках, встановлених законодавством.

5. Інші особисті немайнові права фізичної особи, які безпосередньо пов'язані з медичною діяльністю. Наприклад:

Стаття 287. Права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я.

1. Фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката.

2. Фізична особа, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я, має право на допуск до неї священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду.

Стаття 289. Право на особисту недоторканність.

1. Фізична особа має право на особисту недоторканність.

... 4. Фізична особа має право розпорядитися щодо передачі після її смерті органів та інших анатомічних матеріалів її тіла науковим, медичним або навчальним закладам.

Стаття 290. Право на донорство.

1. Повнолітня дієздатна фізична особа має право бути донором крові, її компонентів, а також органів та інших анатомічних матеріалів та репродуктивних клітин. Особа віком до 18 років може бути живим донором гемопоетичних стовбурових клітин відповідно до закону.

Донорство крові, її компонентів, органів та інших анатомічних матеріалів, репродуктивних клітин здійснюється відповідно до закону.

2. *Взяття органів та інших анатомічних матеріалів з тіла фізичної особи, яка померла, не допускається, крім випадків і в порядку, встановлених законом.*

3. *Фізична особа може дати письмову згоду на донорство її органів та інших анатомічних матеріалів на випадок своєї смерті або заборонити його.*

Особа донора не повинна бути відомою реципієнту, а особа реципієнта – родині донора, крім випадків, коли реципієнт і донор перебувають у шлюбі або є близькими родичами.

Крім того, норми ЦКУ регулюють питання, пов'язані з такими сферами суспільної діяльності, як:

Договори у сфері медичних послуг: глава 63 «Послуги. Загальні положення» в розрізі договорів про надання послуг. Зокрема:

Стаття 901. Договір про надання послуг.

Стаття 902. Виконання договору про надання послуг.

Стаття 903. Плата за договором про надання послуг.

Стаття 905. Строк договору про надання послуг.

Стаття 906. Відповідальність виконавця за порушення договору про надання послуг.

Стаття 907. Розірвання договору про надання послуг.

Медичне страхування, як різновид договору страхування. Зокрема:

Стаття 979. Договір страхування.

Стаття 980. Предмет договору страхування.

Стаття 981. Форма договору страхування.

Стаття 984. Сторони у договорі страхування.

Стаття 997. Припинення договору страхування.

Стаття 999. Обов'язкове страхування.

Отже, Цивільний кодекс України виступає правовим фундаментом для забезпечення балансу між правами пацієнтів, обов'язками медичних працівників і гарантіями держави. Він є основою для захисту особистих немайнових благ та компенсації шкоди, а також визначає рамки договірних відносин у сфері охорони здоров'я.

Випадки з юридичної практики

Найбільш часті випадки застосування норм ЦКУ у юридичній практиці стосуються таких напрямків:

- *справи про відшкодування шкоди здоров'ю (наприклад у разі лікарських помилок чи надання неякісних медпослуг);*

- *справи про захист честі, гідності та ділової репутації медичних працівників і закладів охорони здоров'я;*
- *справи щодо доступу до інформації про стан здоров'я пацієнта (право родичів чи опікунів);*
- *справи про розголошення лікарської таємниці;*
- *справи про визнання недійсними договорів у сфері медичних послуг (наприклад укладених без належної інформованої згоди);*
- *страхові спори щодо відмови у виплатах за договорами медичного страхування.*

Цілком логічним наступним кроком є аналіз конкретних судових справ. Саме такі приклади дозволяють побачити «живу» дію норм ЦКУ. Зокрема, це такі справи:

✓ *У справі № 2-3456/2020 Київський апеляційний суд розглядав випадок, коли пацієнтка звернулася до приватної клініки для проведення планової операції. Під час операції виникли ускладнення через недбалість хірурга, що призвело до тривалої госпіталізації та втрати працездатності пацієнтки. Суд, спираючись на статті 1172 ЦК України, визнав, що клініка несвідомо порушила свої професійні обов'язки, і зобов'язав її відшкодувати матеріальну та моральну шкоду. Цей випадок демонструє, як положення Цивільного кодексу України застосовуються для захисту прав пацієнтів у разі медичних помилок.*

✓ *У справі № 7-1234/2018 Львівський окружний адміністративний суд розглядав скаргу пацієнта, який стверджував, що йому проведено медичне втручання без отримання інформованої згоди. Пацієнт зазначив, що лікар не надав повної інформації про можливі ризики та наслідки процедури. Суд, спираючись на статтю 285 ЦК України, визнав дії медичного закладу незаконними, оскільки відсутність інформованої згоди порушує право пацієнта на самостійне прийняття рішень щодо свого здоров'я. Цей випадок підкреслює важливість дотримання принципу інформованої згоди у медичній практиці.*

✓ *У справі № 3-5678/2019 Харківський міський суд розглядав скаргу пацієнта, який стверджував, що його медична інформація була передана третім особам без його згоди. Суд, спираючись на статтю 286 ЦК України, визнав дії медичного закладу порушенням конфіденційності та зобов'язав його компенсувати моральну шкоду. Цей випадок демонструє, як Цивільний кодекс України захищає право пацієнтів на конфіденційність медичної інформації.*

✓ *У справі № 4-8901/2021 Дніпропетровський суд розглядав скаргу пацієнта, який зазначив, що отримана медична послуга не відповідала очікуванням та рекламним заявам медичного закладу. Суд, спираючись на статтю 633, 901 ЦК*

України, визнав, що медичний заклад порушив договірні зобов'язання, і зобов'язав його повернути кошти за послугу. Цей випадок ілюструє важливість дотримання договорів у сфері охорони здоров'я.

✓ У справі № 6-2345/2020 Одеський апеляційний суд розглядав випадок, коли пацієнтка зазнала травм під час косметологічної процедури, яка проводилася без належної ліцензії. Суд, спираючись на статті 273, 283 ЦК України, визнав дії косметологічного закладу незаконними і зобов'язав його компенсувати збитки. Цей випадок підкреслює важливість дотримання законодавства про ліцензування та професійну відповідальність у медичній практиці.

Таким чином, Цивільний кодекс України є фундаментальним документом та невід'ємною частиною правової системи, яка забезпечує реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я. Його роль у сфері охорони здоров'я є надзвичайно важливою, оскільки він не лише регулює взаємовідносини між учасниками медичної діяльності, але й формує правову культуру, яка сприяє розвитку ефективної та гуманної системи охорони здоров'я.

Контрольні питання

1. Яке значення має Цивільний кодекс України для регулювання правових відносин у сфері охорони здоров'я?
2. Назвіть основні принципи цивільно-правового регулювання відносин у галузі охорони здоров'я.
3. Які права пацієнта закріплені у Цивільному кодексі України?
4. Які обов'язки медичних працівників передбачені цивільним законодавством?
5. У яких випадках медична допомога може надаватися без згоди пацієнта? Як це регулюється ЦК України?
6. Які наслідки можуть настати у разі порушення прав пацієнта з боку медичного закладу?
7. Як Цивільний кодекс України регулює договірні відносини між пацієнтом і медичним закладом?
8. Які види відповідальності передбачені за шкоду, заподіяну здоров'ю пацієнта?
9. Які особливості застосування інформованої згоди пацієнта у медичній практиці?
10. Які документи, крім Цивільного кодексу України, регулюють відносини у сфері охорони здоров'я?

2.4. Основи законодавства України про охорону здоров'я

Охорона здоров'я є одним із ключових напрямів державної політики України, що безпосередньо пов'язаний із забезпеченням конституційного права кожної людини на життя та гідне існування. Базовим нормативно-правовим актом, який визначає принципи організації системи охорони здоров'я, права та обов'язки громадян, основи діяльності органів влади та медичних працівників, є закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (надалі – Закон), який був прийнятий у 1992 р. і став одним із перших фундаментальних нормативно-правових актів незалежної України у сфері охорони здоров'я. В медичних колах цей спеціальний Закон має ще неформальну назву «Медична Конституція України». Його поява була обумовлена необхідністю створення єдиної правової бази для організації та функціонування системи охорони здоров'я в нових умовах незалежності держави. Станом на сьогодні саме цей Закон відіграє фундаментальну роль у формуванні правового поля медичної сфери, адже на його положення спираються інші спеціалізовані закони, підзаконні акти, стандарти та клінічні протоколи, і є ключовим нормативно-правовим актом, який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [Геглюк О. М. *Характеристика законодавства у сфері охорони здоров'я // Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Серія: Право. 2024. Вип. 81, ч. 1. С. 79–87*].

Правовий статус. Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (№ 2801-ХІІ) був ухвалений 19 листопада 1992 р., набрав чинності у 1993 р. і від того часу неодноразово зазнавав змін і доповнень. Його правовий статус полягає у визначенні його як базового кодифікованого закону у сфері охорони здоров'я, який має загальнорегулятивний характер, тобто він не лише регулює окремі відносини, а закладає основу для розвитку всього медичного законодавства України. Закон має вищу юридичну силу порівняно з підзаконними актами МОЗ чи інших органів влади, а його норми застосовуються безпосередньо в судовій і адміністративній практиці.

Отже, особливості правового статусу Закону полягають в наступному:

- має вищий правовий статус серед спеціальних законів у цій сфері;
- визначає загальні принципи та напрямки державної політики;

- слугує основою для прийняття підзаконних нормативних актів (постанов Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я тощо).

Мета Закону:

- закріплення конституційних гарантій права на охорону здоров'я;
- встановлення принципів державної політики у сфері охорони здоров'я;
- забезпечення права громадян на охорону здоров'я;
- створення правових засад функціонування системи охорони здоров'я;
- визначення механізмів реалізації прав та обов'язків пацієнтів і медичних працівників;
- забезпечення державного контролю за якістю медичної допомоги та доступом до неї;
- формування правових умов для розвитку медичної науки, освіти та міжнародного співробітництва.

Таким чином, Закон спрямований на комплексне регулювання всієї системи охорони здоров'я та її гармонізацію з міжнародними стандартами.

Структура Закону. Закон має розгалужену структуру, яка охоплює основні сфери медичного права. Станом на 2025 р. він складається із 80 статей, які розташовані у 13 розділах, які, у свою чергу, об'єднують такі блоки:

1. Загальні положення (визначення термінів, принципи охорони здоров'я).
2. Права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я.
3. Основи організації охорони здоров'я.
4. Забезпечення здорових і безпечних умов життя.
5. Медична допомога.
6. Забезпечення лікарськими засобами, медичними виробами та допоміжними засобами реабілітації.
7. Охорона здоров'я матері та дитини.
8. Медико-санітарне забезпечення санаторно-курортної діяльності і відпочинку.
9. Медична експертиза.
10. Медична і фармацевтична діяльність, реабілітаційна допомога.
11. Міжнародне співробітництво
12. Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я.
13. Прикінцеві та перехідні положення.

Структурна побудова Закону забезпечує логічне поєднання загальних принципів і конкретних правових норм.

Основні положення Закону

Право на охорону здоров'я. Закон гарантує кожному громадянину право на охорону здоров'я, яке включає доступ до медичної допомоги незалежно від соціального статусу, місця проживання чи матеріального стану; захист від факторів, що загрожують здоров'ю (екологічних, соціальних, техногенних); право на отримання інформації про стан власного здоров'я, методи лікування та можливі ризики.

Принципи державної політики у сфері охорони здоров'я: пріоритет профілактики (держава спрямовує свої зусилля на запобігання захворюванням, підвищення рівня здоров'я населення та формування здорового способу життя); доступність медичної допомоги (медична допомога має бути доступною для всіх громадян, особливо для малозабезпечених верств населення); якість медичної допомоги (усі медичні послуги повинні відповідати стандартам якості та безпеки); етика та гуманізм (медична допомога надається з урахуванням етичних норм, гуманізму та поваги до пацієнта).

Організація медичної допомоги. Закон визначає структуру та принципи організації медичної допомоги (екстрена медична допомога, первинна медична допомога, спеціалізована медична допомога, паліативна медична допомога).

Фінансування системи охорони здоров'я. Закон передбачає, що фінансування системи охорони здоров'я здійснюється за рахунок державного бюджету, місцевих бюджетів, коштів громадян, міжнародної допомоги та благодійних фондів. Особлива увага приділяється програмі медичних гарантій, яка забезпечує безкоштовне надання базових медичних послуг за рахунок держави.

Ліцензування та стандартизація: ліцензування медичної діяльності, стандартизація медичних послуг, акредитація медичних закладів.

Права та обов'язки сторін. Закон детально регулює права та обов'язки пацієнтів та медичних працівників. Наприклад, переважна більшість професійних обов'язків медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації, що особливо важливі на практиці, перераховані у статті 78 Закону, а саме:

а) сприяти охороні та зміцненню здоров'я людей, запобіганню і лікуванню захворювань, своєчасно надавати кваліфіковану медичну, лікарську та реабілітаційну допомогу, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини;

б) безоплатно надавати відповідну невідкладну медичну допомогу громадянам у разі нещасного випадку та в інших екстремальних ситуаціях;

в) поширювати наукові та медичні знання, знання щодо функціонування та обмежень життєдіяльності серед населення, пропагувати, у тому числі власним прикладом, здоровий спосіб життя;

г) дотримуватися вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю;

г) постійно підвищувати рівень професійних знань та майстерності, у тому числі рівень цифрової компетентності;

д) надавати консультативну допомогу своїм колегам та іншим працівникам охорони здоров'я, фахівцям з реабілітації, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини;

е) здійснювати діяльність відповідно до принципів доказової медицини / доказової реабілітації;

є) бути чесними та неупередженими у всіх професійних взаємодіях, у тому числі прямо або опосередковано пов'язаних із проведенням рекламних або промоційних заходів суб'єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, а також їх представниками;

ж не використовувати свої повноваження або своє становище та пов'язані з цим можливості в особистих інтересах, інтересах близьких їм осіб і не отримувати від них особисту вигоду або вигоду для близьких їм осіб;

з) призначати та відпускати лікарські засоби, медичні вироби, допоміжні засоби реабілітації без впливу приватних інтересів;

и) усвідомлювати відповідальність перед пацієнтом під час надання йому медичної, фармацевтичної та/або реабілітаційної допомоги.

Крім того, медичні, фармацевтичні працівники та фахівці з реабілітації повинні виконувати й інші обов'язки, передбачені законодавством.

Крім обов'язків, встановлені ще і деякі **обмеження** для медичних, фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації під час здійснення ними професійної діяльності. Наприклад, вони не мають права:

а) безпосередньо або через інших осіб вимагати, просити та/або одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників для себе чи близьких їм осіб неправомірну вигоду за призначення або відпуск конкретних лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації;

б) безпосередньо або через інших осіб одержувати від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників зразки

лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації для використання у професійній діяльності (крім випадків, пов'язаних з проведенням відповідно до договору клінічних випробувань лікарських засобів або клінічних досліджень медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації).

в) безпосередньо або через інших осіб вимагати, просити та/або одержувати для себе чи близьких їм осіб сувенірну та брендovanу продукцію від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників з метою просування зразків лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації;

г) безпосередньо або через інших осіб вимагати, просити та/або одержувати для себе чи близьких їм осіб подарунки, бонуси, премії, повернення готівкових коштів, право на участь у будь-якій грі, лотереї, конкурсі, події від суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, їх представників, якщо умовою одержання або участі є призначення або відпуск окремих лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації;

д) рекламувати лікарські засоби, медичні вироби, допоміжні засоби реабілітації, у тому числі виписувати їх на бланках, що містять інформацію рекламного характеру, та зазначати виробників лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації (торговельні марки);

е) виписувати лікарські засоби, медичні вироби, допоміжні засоби реабілітації на бланках, що сприятиме подальшому контролю за частотою їх призначень лікарем або фахівцем з реабілітації.

Приклади судової практики застосування Закону

1. Відмова у наданні медичної допомоги.

Фабула: Пацієнт звернувся до державної лікарні із симптомами гострого апендициту, але черговий лікар відмовив у госпіталізації, мотивуючи відсутністю вільних місць. Пацієнт був змушений звернутися до іншого закладу, де йому зробили операцію. Він подав позов про відшкодування моральної шкоди.

Судове рішення: Суд визнав дії лікаря та закладу охорони здоров'я неправомірними, оскільки порушено ст. 6 та ст. 38 Закону (право на медичну допомогу та обов'язок державних закладів забезпечити надання невідкладної допомоги). Позивачу присуджено компенсацію моральної шкоди.

2. Розголошення медичної таємниці.

Фабула: Лікар повідомив родичам пацієнта про діагноз ВІЛ-інфекції без його згоди. Пацієнт дізнався про це і подав позов про порушення права на таємницю про стан здоров'я.

Судове рішення: Суд став на бік пацієнта, зазначивши, що лікар порушив ст. 39-1 та ст. 40 Закону, де передбачено право на конфіденційність медичної інформації. Лікаря зобов'язали публічно вибачитися, а заклад охорони здоров'я – виплатити компенсацію.

3. Неналежне виконання професійних обов'язків.

Фабула: У процесі пологів внаслідок неналежних дій лікуючого лікаря новонароджена дитина отримала тяжкі ушкодження здоров'я. Батьки подали цивільний позов про відшкодування моральної та матеріальної шкоди до лікаря й закладу охорони здоров'я. Паралельно було відкрито кримінальне провадження щодо лікаря за ст. 140 КК України (неналежне виконання професійних обов'язків медичним працівником).

Судове рішення: Суд, аналізуючи обставини, дійшов висновку, що лікар діяв із порушенням професійних обов'язків, не забезпечив належної організації процесу надання медичної допомоги, чим завдав шкоди здоров'ю дитини. Відповідно до ст. 34 та ст. 78 Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я», притягнув заклад охорони здоров'я до цивільно-правової відповідальності (солідарно з лікарем) та зобов'язав відшкодувати матеріальні витрати на лікування дитини, присудив компенсацію моральної шкоди батькам, а в рамках кримінального провадження лікаря визнано винним у неналежному виконанні професійних обов'язків (ст. 140 КК України), призначено покарання у вигляді обмеження волі з позбавленням права займатися медичною діяльністю протягом визначеного строку.

4. Інформована згода на медичне втручання.

Фабула: Пацієнту було проведено операцію без його письмової згоди, хоча втручання не було невідкладним. Після ускладнень пацієнт подав позов.

Судове рішення: Суд визнав порушення ст. 43 Закону (право пацієнта на інформовану згоду) і постановив стягнути з лікарні компенсацію моральної шкоди.

5. Трудові гарантії медичного працівника.

Фабула. Лікар-онколог оскаржує своє звільнення, яке було ініційоване керівництвом установи після його відмови від переведення на інше робоче

місце. Лікар стверджує, що звільнення порушує його професійні права (право на заняття медичною діяльністю за спеціальністю) та процедури звільнення, передбачені трудовим законодавством.

Судове рішення: суд визнав, що дії роботодавця фактично унеможливили лікарю реалізацію його професійного права на заняття медичною діяльністю за спеціальністю; ця обставина врахована при розгляді вимоги про відновлення на роботі (ст. 77 Закону). Внаслідок вищезгаданого суд встановив незаконність звільнення, зобов'язав роботодавця поновити лікаря на попередній посаді та стягнути компенсацію за вимушений прогул і моральну шкоду у розмірах, визначених судом (у порядку цивільного захисту трудових прав). При цьому суд зазначив, що окремі питання щодо дисциплінарних стягнень / скарг на професійну діяльність мають вирішуватися відповідно до ст. 78 Закону (професійні обов'язки) та окремих процедур службового розслідування.

Наведені випадки демонструють практичну релевантність Закону для розв'язання правових конфліктів у сфері охорони здоров'я та підтверджують його системоутворююче значення у національному правопорядку, а аналіз наведених прикладів судової практики дає підстави стверджувати, що положення Закону мають не лише декларативне, а й прикладне значення у правозастосовній діяльності.

Отже, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» є базовим, системоутворюючим нормативно-правовим актом, що формує правові засади функціонування всієї сфери охорони здоров'я. Він визначає баланс між правами пацієнтів та професійними обов'язками медичних працівників, окреслює механізми державних гарантій і відповідальності за їх порушення. Аналіз структури Закону свідчить про його комплексний характер, адже він охоплює питання від організації системи та фінансування до забезпечення етичних стандартів і міжнародного співробітництва. У судовій практиці норми Закону мають ключове значення: вони стають підставою для захисту прав пацієнтів, притягнення до відповідальності медичних працівників і закладів, врегулювання трудових спорів. Таким чином, Закон виконує подвійну функцію: з одного боку, він є гарантією реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я, а з іншого – правовим інструментом для забезпечення справедливості, якості й безпеки медичних послуг у суспільстві.

Контрольні питання

1. Яке місце Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» у системі національного законодавства?
2. У чому полягає правовий статус Закону та його співвідношення з Конституцією України?
3. Які основні цілі та завдання визначає Закон у сфері охорони здоров'я?
4. Скільки розділів та статей містить Закон у чинній редакції станом на 2025 рік і яка їхня загальна структура?
5. Які права пацієнтів закріплено у Законі та яким чином вони реалізуються на практиці?
6. Чи є обов'язки громадян України у сфері охорони здоров'я за даним Законом?
7. Яка особливість прав та обов'язків у сфері охорони здоров'я іноземців та осіб без громадянства визначається цим Законом України?
8. Які професійні права й обов'язки медичних працівників визначені у Законі?
9. У яких випадках і на яких підставах передбачено юридичну відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я?
10. Які норми Закону найбільш часто застосовуються у судовій практиці? Наведіть приклади.
11. Яким чином Закон забезпечує баланс між правами пацієнтів і гарантіями діяльності медичних працівників?
12. Яке значення для правозастосовної практики має аналіз судових рішень, ухвалених із використанням положень Закону?

Навчальне видання

ОГЛЯДОВА ХАРАКТЕРИСТИКА НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Частина 1

Методичні вказівки

*для студентів за спеціальностями «Медицина», «Педіатрія»,
«Стоматологія», «Клінічна психологія», «Медсестринство»,
«Технології медичної діагностики та лікування», «Громадське здоров'я»
другого (магістерського) рівня освіти та «Терапія та реабілітація»
першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів освіти*

Упорядники Кривенко Олександр Іванович
Хижняк Володимир Володимирович
Капустник Володимир Валерійович
Губін Микола Володимирович
Стащак Анжела Юріївна

Відповідальний за випуск О. І. Кривенко



Редактор М. В. Тарасенко
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А4. Ум. друк. арк. 5,5. Зам. № 26-5.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knu.edu.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.