

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

Частина 3.

**Правове поле медичної практики:
суміжне законодавство
та нормативне регулювання)**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

ОГЛЯДОВА ХАРАКТЕРИСТИКА
НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Частина 3. Правове поле медичної практики:
суміжне законодавство та нормативне регулювання)**

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 № 5 від 28.05.2026.

Харків
ХНМУ
2026

Оглядова характеристика національного законодавства України у сфері охорони здоров'я. Ч. 3. Правове поле медичної практики: суміжне законодавство та нормативне регулювання : метод. 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 / упоряд. О. І. Кривенко, В. В. Капустник, В. В. Хижняк, А. Ю. Стащак. Харків : ХНМУ, 2026. 44 с.

Упорядники О. І. Кривенко
 В. В. Капустник
 В. В. Хижняк
 А. Ю. Стащак

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ 1. Інші галузеві кодекси, які містять загальні норми, але застосовуються в медичній сфері	6
1.1 Кодекс України про адміністративні правопорушення	6
1.2 Кримінальний кодекс України	8
1.3 Кримінальний процесуальний кодекс України	11
1.4 Кодекс законів про працю України	13
1.5 Закон України "Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану"	14
1.6 Інші закони та кодекси, що містять норми, які безпосередньо стосуються сфери охорони здоров'я	16
1.6.1 Сімейний кодекс України	16
1.6.2 Кримінально-виконавчий кодекс України	17
1.6.3 Цивільний процесуальний кодекс України	19
1.6.4 Кодекс адміністративного судочинства України (КАСУ)	21
1.6.5 Фінансово-економічні кодекси в медицині (Бюджетний та Податковий кодекси України)	21
1.6.6 Закон України "Про публічно-приватне партнерство"	22
1.6.7 Закон України "Про запобігання корупції"	24
1.6.8 Кодекс цивільного захисту України	24
1.6.9 Закон України "Про охорону навколишнього природного середовища"	25
Загальні висновки до розділу 1	26
Перелік контрольних питань до розділу 1	27
Розділ 2. Підзаконні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я	30
2.1 Укази Президента України	31
2.2 Акти Кабінету Міністрів України	32
2.3 Накази МОЗ України: система стандартів та протоколів лікування	34
2.4 Акти та нормативні документи Національної служби здоров'я України (НСЗУ)	36
2.5 Акти органів місцевого самоврядування та регіональних департаментів (управлінь) охорони здоров'я	38
2.6 Локальні нормативні акти закладу охорони здоров'я	39
Загальні висновки до розділу 2	41
Перелік контрольних питань до розділу 2	41
Висновок	43

ВСТУП

Методичні вказівки "Оглядова характеристика національного законодавства України у сфері охорони здоров'я (частина 3. Правове поле медичної практики: суміжне законодавство та нормативне регулювання)" є логічним продовженням та завершальним етапом циклу навчально-методичних праць, присвячених вивченню правового регулювання медичної діяльності в Україні.

Якщо перша частина циклу заклала фундамент розуміння конституційних засад та базових принципів охорони здоров'я, а друга – зосереджувалася на спеціальних законах, що регулюють вузькопрофільні сфери (трансплантологію, інфекційну безпеку, психіатрію тощо), то третя частина присвячена інструментам правозастосування та юридичній відповідальності.

Сучасний медичний працівник здійснює свою діяльність не у вакуумі, а на перетині різних галузей права. Він виступає одночасно як:

- **суб'єкт трудових правовідносин**, права та обов'язки якого регулюються Кодексом законів про працю України;
- **посадова або службова особа**, яка несе адміністративну та кримінальну відповідальність за професійні правопорушення;
- **виконавець стандартів медичної допомоги**, затверджених підзаконними актами (наказами профільних міністерств та постановами уряду).

Особливістю цієї частини є аналіз так званого "суміжного законодавства" – кодифікованих актів (Кримінального кодексу України, Кодексу України про адміністративні правопорушення, Кодексу законів про працю України), які містять загальні норми, але мають критичне значення для щоденної практики медичного працівника. Саме ці документи визначають межі дозволеного ("червоні лінії" професії) та встановлюють наслідки за їх перетин.

Значна увага у виданні приділена підзаконним нормативно-правовим актам – постановам Кабінету Міністрів України та наказам Міністерства охорони здоров'я. Хоча вони знаходяться нижче у юридичній ієрархії, саме вони регламентують конкретні алгоритми дій медичного персоналу, маршрути пацієнтів, стандарти якості та ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики.

Метою цієї методичної праці є формування у здобувачів освіти комплексного бачення правового поля, в якому функціонує система охорони здоров'я, розвиток навичок орієнтації у суміжному законодавстві та здатності мінімізувати юридичні ризики у майбутній професійній діяльності.

Опанування матеріалу третьої частини дозволить майбутнім фахівцям не лише розуміти "букву закону", але й чітко усвідомлювати механізми його реалізації, процедуру притягнення до відповідальності та способи правового захисту у складних клінічних та трудових ситуаціях.

Методичні вказівки розроблені кафедрою судової медицини, медичного правознавства ім. засл. проф. М. С. Бокаріуса Харківського національного медичного університету спільно з кафедрою правового регулювання економіки Харківського національного економічного університету імені Семена Кузнеця для здобувачів вищої освіти за спеціальностями "Медицина", "Педіатрія", "Стоматологія", "Клінічна психологія", "Медсестринство", "Технології медичної діагностики та лікування", "Громадське здоров'я" другого (магістерського) рівня вищої освіти та "Терапія та реабілітація" першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань "Охорона здоров'я" 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".

РОЗДІЛ 1. ІНШІ ГАЛУЗЕВІ КОДЕКСИ, ЯКІ МІСТЯТЬ ЗАГАЛЬНІ НОРМИ, АЛЕ ЗАСТОСОВУЮТЬСЯ У МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

ВСТУП ДО РОЗДІЛУ 1. Медична діяльність не існує у правовому вакуумі. Хоча базові права та обов'язки медичних працівників і пацієнтів визначаються профільним медичним законодавством (зокрема Основами законодавства України про охорону здоров'я), на практиці система охорони здоров'я постійно та тісно перетинається з абсолютно всіма іншими галузями права.

У цьому розділі ми розглянемо ті нормативно-правові акти, які не є суто "медичними", але формують жорсткий правовий каркас для щоденної роботи кожного медичного працівника, фармацевта чи керівника медичного закладу. Відповідальність за професійні помилки, правила поведінки під час допиту в поліції, тривалість робочого дня та відпусток, вирішення суперечок щодо лікування дітей, закупівля обладнання та навіть екологічні вимоги до утилізації шприців – усе це регулюється окремими галузевими кодексами та спеціальними законами. Розуміння цієї багаторівневої системи є необхідною умовою для того, щоб медичний працівник міг безпечно, легально та ефективно виконувати своє головне покликання – рятувати життя.

1.1 КОДЕКС УКРАЇНИ ПРО АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

(документ 8073-Х, чинний, поточна редакція від 11.12.2025 р.)

Вступ. Кодекс України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП) відіграє важливу роль у регулюванні питань, пов'язаних із дотриманням законодавства в сфері охорони здоров'я. Він встановлює відповідальність за порушення норм, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я та захист прав пацієнтів і медичних працівників.

Правовий статус закону. Кодекс був прийнятий 7 грудня 1984 р. (№ 8073-Х) та введений у дію з 1 червня 1985 р. Незважаючи на час прийняття, Кодекс є чинним нормативно-правовим актом, який систематично оновлюється та доповнюється відповідно до викликів сучасності (зокрема в умовах пандемій та воєнного стану). Метою Кодексу в контексті медицини є охорона здоров'я населення, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя, а також встановлення адміністративної відповідальності для запобігання правопорушенням у медичній та фармацевтичній практиці.

Структура закону. КУпАП є масштабним кодифікованим актом, що складається з 5 розділів (Загальна частина, Особлива частина, органи розгляду справ, провадження та виконання постанов) та 33 глав. Специфічні медичні норми здебільшого зосереджені в Главі 5 Особливої частини ("Адміністративні правопорушення в галузі охорони праці і здоров'я населення"), хоча окремі

склади правопорушень, суб'єктами яких можуть бути медичні працівники чи заклади, зустрічаються і в інших главах.

Основні положення закону. КУпАП передбачає відповідальність медичних працівників і закладів охорони здоров'я за такі адміністративні правопорушення:

- *стаття 42.* *Порушення санітарних норм;*

- *стаття 42⁴.* *Порушення встановленого порядку реалізації (відпуску) лікарських засобів;*

- *стаття 44.* *Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах;*

- *стаття 44¹.* *Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження;*

- *стаття 44².* *Порушення обмежень, встановлених для медичних і фармацевтичних працівників під час здійснення ними професійної діяльності;*

- *стаття 44³.* *Порушення правил щодо карантину людей;*

- *стаття 45.* *Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу;*

- *стаття 45¹.* *Порушення встановленого порядку взяття, переробки, зберігання, реалізації і застосування донорської крові та (або) її компонентів і препаратів;*

- *стаття 46.* *Умисне приховування джерела зараження венеричною хворобою;*

- *стаття 46².* *Порушення встановлених законодавством вимог щодо заняття народною медициною (цілітельством).*

Випадки застосування норм КУпАП в юридичній практиці

Справа щодо порушення санітарних норм (ст. 42 КУпАП). У місті Львів під час планової перевірки медичного закладу було виявлено значні порушення санітарних норм. Зокрема відсутність належного знезараження приміщень; невідповідність умов зберігання медичних інструментів; наявність шкідників у кухонному приміщенні. Ці порушення могли призвести до поширення інфекцій серед пацієнтів і персоналу. *Рішення суду:* медичний заклад притягнуто до адміністративної відповідальності за ст. 42 КУпАП – накладено штраф у розмірі 1 700 грн для юридичної особи, головний лікар отримав офіційне попередження, призначено повторну перевірку через місяць.

Справа щодо ухилення від медичного огляду (ст. 44¹ КУпАП). Працівник харчового виробництва не пройшов обов'язковий медичний огляд, який проводиться щорічно для всіх працівників цієї галузі. Адміністрація підприємства неодноразово нагадувала про необхідність проходження огляду, однак працівник ігнорував ці вимоги. У результаті його дії були зараховані до адміністративного правопорушення. *Рішення суду:* суд визнав дії працівника порушенням статті 44¹ КУпАП і наклав

штраф. Крім того, адміністрація підприємства прийняла рішення про тимчасове відсторонення працівника від роботи до моменту проходження ним медичного огляду.

Висновок. Таким чином, кодекс України про адміністративні правопорушення є важливим інструментом для регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. Він забезпечує захист прав пацієнтів, підвищує відповідальність медичних працівників і установ, сприяє дотриманню санітарних норм та боротьбі з недобросовісними практиками. Реалізація положень КУпАП сприяє формуванню ефективної системи охорони здоров'я, яка гарантує права громадян і захищає їх від можливих загроз.

1.2 КРИМІНАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

(документ 2341-III, чинний, поточна редакція від 17.07.2025 р.)

Вступ. Кримінальний кодекс України (далі – КК України) є фундаментальним інструментом захисту життя та здоров'я громадян, а також найсуворішим регулятором діяльності медичних працівників. Зважаючи на те, що кримінальна відповідальність є найвищою мірою юридичного впливу, саме КК України встановлює "червоні лінії" професійної діяльності, визначаючи, які діяння (дія чи бездіяльність) медиків становлять суспільну небезпеку та підпадають під кримінально-правову заборону.

Правовий статус закону. Кодекс був прийнятий Верховною Радою України 5 квітня 2001 р. (№ 2341-III) і набрав чинності з 1 вересня 2001 р. Він є єдиним нормативно-правовим актом, що встановлює кримінальну відповідальність в Україні. Відповідно до ч. 1 ст. 2 КК України, підставою для кримінальної відповідальності є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке містить склад кримінального правопорушення, передбаченого цим Кодексом.

Структура закону. КК України складається із Загальної та Особливої частин. Для медичних працівників обидві частини мають критичне значення: Загальна частина визначає медичні аспекти осудності, примусового лікування та експертиз, тоді як Особлива містить вичерпний перелік конкретних складів злочинів, у тому числі суто "медичних".

Основні положення закону

Медична складова у Загальній частині КК України. Цей розділ регламентує питання, де медицина перетинається з правосуддям. Зокрема, він визначає:

- *примусові заходи медичного характеру (ст. 92–95):* поняття, мета, види (від амбулаторної допомоги до госпіталізації у заклади з суворим наглядом) та перелік осіб, до яких вони застосовуються (наприклад, особи, які вчинили злочин у стані неосудності);

- *примусове лікування (ст. 96)*: застосовується до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб (зокрема інфекційні захворювання);

- *оцінка обставин злочину*: залучення медичних працівників (експертів) для встановлення стану осудності/неосудності, а також обставин, що пом'якшують (наприклад, стан вагітності жінки, яка вчинила кримінальне правопорушення чи стан сильного душевного хвилювання) або обтяжують покарання (наприклад, вчинення кримінального правопорушення щодо жінки, яка завідомо для винного перебувала у стані вагітності чи вчинення кримінального правопорушення особою, що перебуває у стані алкогольного сп'яніння або у стані, викликаному вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів).

"Медичні злочини" в Особливій частині КК України. Медичні працівники несуть відповідальність за скоєння злочинів на загальних підставах, однак Кодекс містить окрему категорію правопорушень (переважно у Розділі II "*Кримінальні правопорушення проти життя та здоров'я особи*"), суб'єктом яких може бути виключно медичний або фармацевтичний працівник:

- *стаття 138. Незаконна лікувальна діяльність (заняття лікувальною діяльністю без належного дозволу, що спричинило тяжкі наслідки)*;

- *стаття 139. Ненадання допомоги хворому медичним працівником (без поважних причин, якщо він зобов'язаний був її надати)*;

- *стаття 140. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (лікарська недбалість чи помилка, що спричинила тяжкі наслідки для хворого)*;

- *стаття 141. Порушення прав пацієнта (зокрема проведення клінічних випробувань без згоди або порушення лікарської таємниці)*;

- *стаття 142. Незаконне проведення дослідів над людиною*;

- *стаття 143. Порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини*;

- *стаття 144. Насильницьке донорство*;

- *стаття 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці*;

- *стаття 325. Порушення санітарних правил і норм щодо запобігання інфекційним хворобам та масовим отруєнням (Розділ XIII. Кримінальні правопорушення у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші кримінальні правопорушення проти здоров'я населення)*.

Випадки застосування норм КК України в юридичній практиці:

Ненадання допомоги хворому (ст. 139 КК України). У 2020 р. в Одесі суд розглядав справу щодо лікаря невідкладної допомоги. Пацієнт звернувся до лікарні зі скаргами на гострі болі у грудях. Лікар, мотивуючи свої дії великим

навантаженням, не провів належного обстеження, направив пацієнта додому та порекомендував "випити таблетку від болю". За кілька годин пацієнт помер від інфаркту міокарда. *Рішення суду*: лікаря визнано винним у ненаданні допомоги хворому, що спричинило смерть, та призначено покарання у вигляді двох років позбавлення волі.

Неналежне виконання професійних обов'язків (ст. 140 КК України). Пацієнт із болями в грудях був помилково госпіталізований із діагнозом "бронхіт" замість серцевого нападу. Через хибне лікування виникли серйозні ускладнення. *Рішення суду*: лікаря визнано винним у недбалості (лікарській помилці), призначено відповідне покарання, а пацієнт отримав компенсацію за завдану шкоду.

Порушення прав пацієнта (ст. 141 КК України). У 2021 р. в Києві лікар-гінеколог провів хірургічну операцію (гістеректомію) без інформованої згоди пацієнтки, мотивуючи це неіснуючим "невідкладним станом". Слідство довело, що стан не був критичним, а підпис пацієнтки був отриманий пізніше під тиском. *Рішення суду*: лікаря засуджено до обмеження волі на 1 рік із позбавленням права займатися медичною діяльністю на 3 роки. Заклад зобов'язали виплатити моральну компенсацію.

Порушення порядку трансплантації (ст. 143 КК України). У 2017 р. було викрито організовану злочинну групу в Києві. Окремі медичні працівники незаконно вилучали органи у пацієнтів під час операцій без їх згоди за фальсифікованими документами для подальшого продажу на "чорному ринку". *Рішення суду*: трьох медичних працівників та керівника групи засуджено до реального позбавлення волі на термін від 8 до 12 років.

Порушення санітарних правил (ст. 325 КК України). Під час пандемії COVID-19 у 2021 р. в Харкові директора приватної клініки звинуватили у недотриманні протоколів ізоляції, що призвело до масового зараження персоналу та відвідувачів. *Рішення суду*: директора визнано винним та засуджено до виплати значного штрафу.

Висновок. Кримінальний кодекс України відіграє ключову роль у забезпеченні правової безпеки системи охорони здоров'я. Для майбутніх медиків розуміння положень КК України є не просто теоретичною необхідністю, а щоденним практичним інструментом. Дотримання стандартів медичної практики, отримання інформованої згоди, збереження конфіденційності та сумлінне виконання обов'язків допомагають лікарю уникнути фатальних правопорушень, зберегти власну свободу та професійну репутацію, а головне – захистити життя пацієнта.

1.3 КРИМІНАЛЬНИЙ ПРОЦЕСУАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

(документ 4651-VI, чинний, поточна редакція від 01.08.2025 р.)

Вступ. Кримінальний процесуальний кодекс України (далі – КПК України) встановлює порядок досудового розслідування та судового розгляду кримінальних проваджень. Для медичних працівників цей кодекс має виняткове значення, оскільки він чітко регламентує їх процесуальний статус (зокрема як свідка, спеціаліста чи експерта), правила взаємодії з правоохоронними органами, а також порядок доступу до медичної документації в межах кримінального процесу. Фактично норми цього Кодексу формують комплексний правовий інститут, який можна умовно окреслити поняттям "лікар у кримінальному процесі".

Правовий статус закону. Кодекс був прийнятий 13 квітня 2012 р. (№ 4651-VI) і набрав чинності 20 листопада 2012 р., замінивши радянський кодекс 1960 р. Він кардинально змінив систему кримінальної юстиції в Україні, наблизивши її до європейських стандартів захисту прав людини. У контексті медицини КПК України є головним документом, який визначає межі втручання слідчих органів у лікарську таємницю та порядок залучення медиків до слідчих дій.

Структура закону. КПК України є масивним документом, що складається з 11 розділів та 41 глави. Положення, що стосуються медичної діяльності, не виділені в окремий розділ, а інтегровані в різні частини кодексу: щодо статусу учасників процесу (Глава 3), збирання доказів (Глава 4), заходів забезпечення кримінального провадження (зокрема тимчасовий доступ до речей і документів – Глава 15) та проведення слідчих (розшукових) дій (Глава 20).

Основні положення закону з позиції медичної складової. КПК України визначає кілька ключових аспектів взаємодії лікаря та слідства:

Процесуальний статус медичного працівника:

- *лікар як свідок (ст. 65).* Медичний працівник може бути викликаний для надання показань. Однак закон захищає лікарську таємницю: медичні працівники не можуть бути допитані як свідки щодо відомостей, які становлять лікарську таємницю, без письмової згоди особи, якої ці відомості стосуються (крім випадків, прямо передбачених законом або за ухвалою суду);

- *лікар як спеціаліст (ст. 71).* Лікар може залучатися для надання консультацій, допомоги під час огляду місця події (наприклад, трупа) або проведення освідування;

- *лікар як експерт (ст. 69, 242).* Судово-медичний або судово-психіатричний експерт залучається для проведення експертизи, що є обов'язковою для встановлення причин смерті, тяжкості тілесних ушкоджень або психічного стану підозрюваного.

Доступ до лікарської таємниці (ст. 159–166). Медична документація (картки пацієнтів, історії хвороби) належить до речей і документів, які містять *охоронювану законом таємницю* (ст. 162). Слідчий або прокурор не має права просто "вилучити"

її за запитом. Доступ до таких документів можливий виключно на підставі ухвали слідчого судді про тимчасовий доступ до речей і документів.

Слідчі дії за участю лікаря:

- *огляд трупа (ст. 238)*. Обов'язково проводиться за участю судово-медичного експерта або, якщо це неможливо, лікаря;

- *освідування особи (ст. 241)*. Проводиться для виявлення на тілі підозрюваного, свідка чи потерпілого слідів кримінального правопорушення або особливих прикмет. Якщо освідування супроводжується оголенням особи, воно здійснюється лікарем або особою тієї ж статі.

Випадки застосування норм КПК України в юридичній практиці

Справа щодо доступу до медичної документації (ст. 162 КПК). У рамках розслідування ДТП слідчий надіслав до лікарні письмовий запит із вимогою надати історію хвороби потерпілого. Головний лікар відмовив, посилаючись на лікарську таємницю та норми КПК. Слідчий був змушений звернутися до слідчого судді, обґрунтувати необхідність цих даних для слідства, отримати ухвалу суду про тимчасовий доступ до речей і документів, і лише після пред'явлення ухвали лікарня законно надала копії медичних карток. Цей кейс демонструє правильний алгоритм дій медичного закладу.

Справа щодо статусу лікаря під час освідування (ст. 241 КПК). Під час розслідування злочину проти статевої недоторканості виникла необхідність оглянути тіло підозрюваного на наявність характерних подряпин. Оскільки слідчий був іншої статі, а процедура вимагала оголення, для проведення освідування було залучено лікаря відповідної спеціальності. Лікар склав довідку про виявлені ушкодження, не порушуючи при цьому гідності особи, що забезпечило допустимість зібраних доказів у суді.

Допит лікаря як свідка (ст. 65 КПК). Хірурга викликали на допит до поліції щодо ножового поранення пацієнта, якого він оперував. Лікар надав слідству інформацію виключно про характер ушкоджень (що підпадає під обов'язок повідомляти про травми кримінального характеру), але правомірно відмовився відповідати на запитання слідчого щодо наявності у пацієнта інших хронічних хвороб (наприклад, ВІЛ-статусу), оскільки ця інформація не стосувалася суті злочину і становила лікарську таємницю.

Висновок. Кримінальний процесуальний кодекс України встановлює чіткі межі взаємодії медичних працівників із правоохоронною та судовою системами. Знання норм КПК дозволяє лікарю, з одного боку, належним чином виконувати свій громадянський та професійний обов'язок (допомагати правосуддю як спеціаліст чи експерт), а з іншого – надійно захищати права своїх пацієнтів і не допускати незаконного розголошення лікарської таємниці під тиском правоохоронних органів.

1.4 КОДЕКС ЗАКОНІВ ПРО ПРАЦЮ УКРАЇНИ

(документ 322-08, чинний, поточна редакція від 01.01.2026 р.)

Вступ. Кодекс законів про працю України (далі – КЗпП України) є основним нормативно-правовим актом, що регулює трудові відносини всіх працівників, включаючи медичних та фармацевтичних. Специфіка медичної професії, яка передбачає цілодобові чергування, роботу зі шкідливими умовами праці, високе психоемоційне навантаження та особливі вимоги до кваліфікації, вимагає чіткого дотримання трудових гарантій, передбачених цим Кодексом.

Правовий статус закону. Кодекс був прийнятий 10 грудня 1971 р., однак за час незалежності України він зазнав сотень концептуальних змін, адаптуючись до ринкових умов. Норми КЗпП України є обов'язковими для виконання всіма закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності (державні, комунальні підприємства, приватні клініки) та фізичними особами-підприємцями, які наймають медичних працівників.

Структура закону. КЗпП є масштабним документом, що містить 19 глав, які охоплюють усі етапи трудового циклу. Для медичних працівників найважливішими є такі: Глава III (Трудовий договір), Глава IV (Робочий час), Глава V (Час відпочинку), Глава VII (Оплата праці), Глава X (Трудова дисципліна) та Глава XV (Індивідуальні трудові спори).

Основні положення закону з позиції медичної складової. Трудова діяльність медиків має низку законодавчо закріплених особливостей:

- **трудовий договір та сумісництво (ст. 21, 24).** Медичні працівники часто працюють за сумісництвом (як внутрішнім, так і зовнішнім), що прямо дозволено законодавством. Укладення трудового договору обов'язково оформлюється наказом керівника закладу охорони здоров'я;

- **скорочений робочий час (ст. 51).** Для більшості медичних працівників законодавством встановлено скорочену тривалість робочого тижня (зазвичай 38,5 год замість стандартних 40). Для окремих категорій, які працюють у шкідливих умовах (наприклад, рентгенологи, інфекціоністи, психіатри), ця норма є ще меншою;

- **робота в нічний час та чергування (ст. 54, 108).** Медицина передбачає безперервність процесу. Робота в нічний час (з 22:00 до 6:00) оплачується у підвищеному розмірі. Крім того, регулюються питання добових чергувань і чергувань вдома (ургентації);

- **додаткові відпустки (ст. 76).** За особливий характер праці, ненормований робочий день та роботу у шкідливих і важких умовах медичні працівники мають право на щорічні додаткові оплачувані відпустки понад стандартні 24 календарні дні;

• **трудова дисципліна (ст. 139, 147).** Лікарі несуть відповідальність за порушення трудової дисципліни (наприклад, запізнення, відсутність на робочому місці, порушення правил внутрішнього розпорядку). Роботодавець може застосувати догану або звільнення.

Випадки застосування норм КЗпП у юридичній практиці (загальні)

Справа щодо незаконного звільнення за прогул (ст. 40 КЗпП). Лікаря-хірурга було звільнено за відсутність на робочому місці протягом 4 год. У суді лікар довів, що в цей час він надавав невідкладну медичну допомогу постраждалому в ДТП поза межами лікарні (діяв у стані крайньої необхідності та виконував професійний обов'язок). *Рішення суду:* суд визнав причину відсутності поважною, поновив лікаря на посаді та зобов'язав лікарню виплатити середній заробіток за час вимушеного прогулу.

Справа щодо доплат за роботу в нічний час (ст. 108 КЗпП). Медичні сестри реанімаційного відділення звернулися до суду через те, що адміністрація лікарні виплачувала їм доплату за нічні години у розмірі 20 % тарифної ставки, тоді як за колективним договором та галузевими нормами для відділень реанімації ця доплата має становити 50 %. *Рішення суду:* позов задоволено, лікарню зобов'язано здійснити перерахунок та виплатити заборгованість.

1.5 ЗАКОН УКРАЇНИ "ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ ТРУДОВИХ ВІДНОСИН В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ"

(документ 2136-ІХ від 15 березня 2022 р., чинний, поточна редакція від 04.12.2025).

В умовах правового режиму воєнного стану норми КЗпП України застосовуються з урахуванням спеціального Закону України "Про організацію трудових відносин в умовах воєнного стану". Оскільки заклади охорони здоров'я належать до об'єктів критичної інфраструктури, цей Закон надає їм необхідну управлінську гнучкість для порятунку життів та забезпечення безперебійної роботи.

1. Збільшення тривалості робочого часу (ст. 6 Закону). Нормальна тривалість робочого часу у період воєнного стану може бути збільшена до 60 год на тиждень для працівників критичної інфраструктури. Для медичних працівників, яким законодавством встановлено скорочений робочий час, він може бути збільшений до 40 год на тиждень.

2. Переведення на іншу роботу без згоди (ст. 3 Закону). Керівник медичного закладу має право перевести працівника на іншу роботу, не обумовлену трудовим договором, без його згоди (якщо це не протипоказано за станом здоров'я і не передбачає переведення в зону активних бойових дій). Це необхідно для відвернення наслідків збройної агресії. Також скасовано вимогу попереджати працівника за два місяці про зміну істотних умов праці.

3. Робота у вихідні та святкові дні (ст. 6 Закону). У період дії воєнного стану скасовуються норми КЗпП щодо святкових і неробочих днів. Робота у ці дні оплачується як у звичайний робочий день, а вихідні не переносяться, якщо свято припадає на суботу чи неділю.

4. Призупинення дії трудового договору (ст. 13 Закону). Спеціальний інструмент, що означає тимчасове припинення роботодавцем забезпечення працівника роботою і тимчасове припинення працівником виконання роботи (без звільнення). Застосовується, якщо через збройну агресію неможливо надати та виконувати роботу (наприклад, у разі руйнування будівлі лікарні).

5. Звільнення за власною ініціативою у прискореному порядку (ст. 4 Закону). Якщо медичний заклад розташований у районі ведення бойових дій і існує загроза життю та здоров'ю працівника, він може розірвати трудовий договір за власною ініціативою у строк, зазначений у його заяві, без обов'язкового двотижневого відпрацювання (за винятком випадків примусового залучення до суспільно корисних робіт).

Випадки застосування норм в умовах воєнного стану

Справа щодо призупинення дії трудового договору. Навесні 2022 р. лікарня у прифронтовому місті зазнала руйнувань. Було скасовано планові прийоми, працювала лише екстрена допомога. Адміністрація видала наказ про призупинення дії трудових договорів із частиною персоналу (наприклад, лікарями-фізіотерапевтами), оскільки фізично не могла забезпечити їх роботою. *Правова оцінка:* дії адміністрації відповідали ст. 13 Закону № 2136-IX (абсолютна неможливість надання роботи через агресію). Звільнення працівників не відбулося, їх робочі місця зберігаються.

Справа щодо переведення без згоди. Під час масового надходження поранених унаслідок обстрілу головний лікар своїм наказом тимчасово перевів лікарів поліклінічного відділення до приймального відділення для сортування поранених. *Правова оцінка:* такі дії є абсолютно правомірними відповідно до ст. 3 Закону № 2136-IX, оскільки це обумовлено необхідністю порятунку життів та відвернення наслідків бойових дій. Відмова працівника у такому разі може розцінюватись як порушення трудової дисципліни.

Висновок. Кодекс законів про працю України разом із Законом № 2136-IX формують збалансовану систему регулювання праці медиків. Із одного боку, вони гарантують захист базових прав працівника (доплати, відпустки, нормування), а з іншого – надають керівникам інструменти для оперативного реагування на критичні виклики воєнного стану, забезпечуючи життєстійкість системи охорони здоров'я.

1.6 ІНШІ КОДЕКСИ ТА ЗАКОНИ, ЩО МІСТЯТЬ НОРМИ, ЯКІ БЕЗПОСЕРЕДНЬО СТОСУЮТЬСЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Цей підрозділ присвячений нормативно-правовим актам, які, хоч і належать до інших галузей права, містять критично важливі норми для повсякденної діяльності закладів охорони здоров'я та медичних працівників.

1.6.1 СІМЕЙНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

(документ 2947-III, чинний, поточна редакція від 12.09.2025 р.)

Вступ. Сімейний кодекс України (далі – СК України) є основним актом, що регулює особисті немайнові та майнові відносини між подружжям, батьками та дітьми. У контексті медичної практики норми цього кодексу утворюють правовий фундамент для діяльності клінік репродуктивної медицини, центрів планування сім'ї, а також педіатричних служб.

Основні положення закону з позиції медичної складової. Взаємодія медичної сфери та сімейного права найяскравіше проявляється у таких аспектах:

- **медичне обстеження наречених (ст. 30).** Держава забезпечує створення умов для медичного обстеження осіб, які подали заяву про реєстрацію шлюбу. Наречені зобов'язані повідомити одне одного про стан свого здоров'я. Приховування тяжкої хвороби або хвороби, небезпечної для другого з подружжя чи їх нащадків, може бути підставою для визнання шлюбу недійсним. Це кореспондується з обов'язком лікарів зберігати лікарську таємницю, але водночас консультивати пацієнтів щодо генетичних та інфекційних ризиків;

- **допоміжні репродуктивні технології (ДРТ) та сурогатне материнство (ст. 123).** Це найважливіша стаття СК України для медиків, що працюють у сфері репродуктології. Вона визначає походження дитини, народженої за допомогою ДРТ:

- якщо дружина народжує дитину, зачату за допомогою ДРТ за письмовою згодою чоловіка, він записується батьком;

- у разі перенесення в організм іншої жінки (сурогатної матері) ембріона, зачатого подружжям в результаті ДРТ, батьками дитини є саме подружжя (генетичні батьки);

- **обов'язки щодо здоров'я дитини (ст. 150).** Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дитини, її фізичний, духовний та моральний розвиток. На практиці це означає, що саме батьки (або законні представники) є суб'єктами, які дають згоду на медичне втручання щодо малолітніх пацієнтів (до 14 років), а відмова батьків від життєво необхідного лікування дитини може бути оскаржена органом опіки або медичним закладом.

Випадки застосування норм у юридичній практиці

Справа щодо сурогатного материнства (ст. 123 СК України). Між подружжям, медичним закладом та сурогатною матір'ю було укладено відповідні

договори. Після пологів сурогатна матір відмовилася передавати дитину біологічним батькам, мотивуючи це виникненням емоційного зв'язку. *Правова оцінка*: згідно з імперативними нормами ч. 2 ст. 123 СК України, батьками дитини беззаперечно визнається подружжя, чий генетичний матеріал був використаний. Закон повністю на боці генетичних батьків, тому дії сурогатної матері не мали правових наслідків для визначення спорідненості, а медичний заклад правомірно видав довідку про народження дитини із зазначенням подружжя як батьків.

Висновок. Положення Сімейного кодексу України є невід'ємною частиною правового поля охорони здоров'я. Розуміння цих норм дозволяє медичним працівникам уникати порушень у делікатних питаннях розкриття лікарської таємниці родичам, правильно оформлювати згоди на лікування дітей та забезпечувати легальне функціонування індустрії допоміжних репродуктивних технологій.

1.6.2 КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ (документ 1129-IV, чинний, поточна редакція від 12.09.2025)

Вступ. Кримінально-виконавчий кодекс України (далі – КВК України) регламентує порядок і умови виконання та відбування кримінальних покарань. Здавалося б, цей кодекс є суто юридичним, однак для системи охорони здоров'я він має величезне значення. Позбавлення волі не означає позбавлення права на здоров'я. КВК України встановлює правила надання медичної допомоги засудженим, проведення санітарно-епідеміологічного нагляду в місцях несвободи, а також визначає специфіку роботи медичного персоналу в пенітенціарній системі.

Правовий статус закону. Кодекс був прийнятий 11 липня 2003 р. (набрав чинності з 1 січня 2004 р.). Норми КВК України спираються на міжнародні стандарти прав людини, зокрема практику Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), який неодноразово наголошував, що ненадання належної медичної допомоги у в'язниці прирівнюється до катувань або нелюдського поводження (порушення ст. 3 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод).

Основні положення закону з позиції медичної складової. Медична діяльність у пенітенціарній системі регулюється такими ключовими нормами КВК України:

- **право засуджених на охорону здоров'я (ст. 8, ст. 116).** Засуджені мають право на отримання медичної допомоги і лікування. У місцях позбавлення волі організовуються медичні частини (лікарні). Важливою гарантією є право засудженого звернутися за консультацією та лікуванням до лікаря, якого він обрав на власний розсуд і послуги якого оплачує з власних коштів;

- **матеріально-побутове та медичне забезпечення (ст. 115, 116).** Кодекс встановлює обов'язок адміністрації колоній забезпечувати виконання санітарно-гігієнічних та протиепідемічних правил. Для роботи в цій системі створено

Державну установу "Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України" (ЦОЗ ДКВС). Важливою реформою стало те, що лікарі медичних частин підпорядковуються саме ЦОЗ ДКВС, а не начальнику колонії, що гарантує їх незалежність при прийнятті медичних рішень;

- **примусове харчування та лікування (ст. 116).** До засудженого, який відмовляється від їжі (оголосив голодування), примусове харчування може бути застосовано виключно за рішенням суду, прийнятим на висновок лікаря про те, що життю засудженого загрожує небезпека;

- **звільнення від покарання за хворобою (ст. 154).** Засуджені, які захворіли на тяжку хворобу, що перешкоджає відбуванню покарання, можуть бути звільнені судом. Висновок про стан здоров'я надають спеціальні лікарські комісії (СЛК). Роль лікаря у цій процедурі є вирішальною і несе високі корупційні ризики, тому її проведення суворо регламентовано.

Випадки застосування норм у юридичній практиці

Справа щодо допуску незалежного лікаря (ст. 116 КВК України). Засуджений, який страждав на складне серцево-судинне захворювання, подав заяву начальнику колонії з проханням допустити до нього лікаря-кардіолога з приватної клініки за власні кошти. Адміністрація колонії відмовила, мотивуючи це тим, що у штаті медичної частини є терапевт. *Правова оцінка:* суд визнав дії адміністрації незаконними, оскільки ч. 2 ст. 116 КВК прямо гарантує право засудженого на залучення обраного ним лікаря-фахівця, якщо медична частина колонії не може надати вузькоспеціалізовану допомогу.

Справа щодо звільнення за хворобою (ст. 154 КВК України). У засудженого діагностували термінальну стадію онкологічного захворювання. Медична комісія колонії підготувала висновок про те, що його захворювання входить до Переліку хвороб, які є підставою для подання до суду матеріалів про звільнення. *Правова оцінка:* на підставі медичного висновку суд прийняв рішення про звільнення засудженого від подальшого відбування покарання, реалізуючи принцип гуманізму.

Висновок. Кримінально-виконавчий кодекс України формує особливе правове середовище для медичної практики. Лікар у пенітенціарній системі має подвійну відповідальність: з одного боку, він керується медичними стандартами та протоколами, а з іншого – підпорядковується суворим вимогам режиму та безпеки. Знання КВК України є необхідним для тих медиків, які працюватимуть у системі ДКВС, а також для лікарів закладів МОЗ, які можуть залучатися до надання спеціалізованої допомоги ув'язненим.

1.6.3 ЦИВІЛЬНИЙ ПРОЦЕСУАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ (документ 1618-IV, чинний, поточна редакція від 17.07.2025)

Вступ. Цивільний процесуальний кодекс України (далі – ЦПК України) встановлює порядок здійснення цивільного судочинства. Для медичних працівників цей кодекс має велике практичне значення, оскільки абсолютна більшість медичних спорів (відшкодування матеріальної та моральної шкоди пацієнту, захист честі та гідності лікаря, спори щодо сімейних прав) розглядаються саме за правилами цивільного судочинства. ЦПК визначає "правила гри" у суді, всебічно регламентуючи участь лікаря у цивільному процесі: як подавати докази, як захищатися та як поводитися, якщо вас викликали до суду.

Правовий статус закону. Кодекс був прийнятий 18 березня 2004 р. (набрав чинності 1 вересня 2005 р.). Його норми є обов'язковими для всіх учасників судового процесу. Невиконання процесуальних обов'язків (наприклад, ігнорування виклику до суду) може мати наслідком адміністративну відповідальність або привід.

Основні положення закону з позиції медичної складової. Найчастіше лікар бере участь у цивільному процесі у двох статусах: як свідок або як третя особа. ЦПК чітко регламентує права та обов'язки для кожного з них.

Лікар у статусі свідка (ст. 69–71 ЦПК):

- свідком може бути будь-яка особа, якій відомі обставини справи. Якщо лікар отримав повістку про виклик як свідка, він зобов'язаний з'явитися до суду в зазначений час і дати правдиві показання;

- *захист лікарської таємниці (ст. 70).* Це ключова норма для медика. Згідно з пунктом 2 частини 1 цієї статті, медичні працівники не можуть бути допитані як свідки про інформацію, що становить лікарську таємницю;

- *як діяти:* лікар повинен з'явитися до суду, але перед початком допиту має повідомити суддю про свій обов'язок берегти лікарську таємницю. Розголошувати інформацію про діагноз чи стан пацієнта лікар має право *виключно*, якщо є письмова згода самого пацієнта (його законного представника) на розкриття таємниці в суді, або якщо суд виніс відповідну ухвалу про розкриття такої інформації.

Лікар у статусі третьої особи (ст. 52, 53 ЦПК):

- цей статус виникає у справах про медичну недбалість (лікарську помилку). Як зазначалося раніше, згідно зі ст. 1172 ЦК України, відповідачем за помилку лікаря є лікарня (юридична особа). Але оскільки рішення суду може вплинути на самого лікаря (лікарня може потім подати до нього регресний позов для відшкодування своїх збитків), суд залучає лікаря до участі у справі як третю особу, яка не заявляє самостійних вимог щодо предмета суперечки, на стороні відповідача;

• *як діяти*: на відміну від свідка, який лише відповідає на запитання, третя особа має право активно захищатися: знайомитися з матеріалами справи, подавати докази (медичні карти, протоколи лікування, інформовані згоди), заявляти клопотання (наприклад, про призначення повторної судово-медичної експертизи) та давати пояснення, обґрунтовуючи правильність своїх професійних дій.

Медична документація як доказ (ст. 95 ЦПК). Медична карта стаціонарного чи амбулаторного хворого є письмовим доказом. Згідно з процесуальними нормами, якість ведення документації часто стає вирішальним фактором у справі. Те, що не записано в картці – не було зроблено, з точки зору суду.

Випадки застосування норм ЦПК у юридичній практиці

Лікар як свідок (збереження таємниці). Під час шлюбборозлучного процесу та спору щодо опіки над дитиною, чоловік викликав до суду лікаря-психіатра своєї дружини як свідка, щоб довести її неадекватність. Лікар з'явився на судові засідання, однак, посилаючись на ст. 70 ЦПК України та відсутність згоди пацієнтки, відмовився відповідати на питання щодо її діагнозу та лікування. *Правова оцінка*: суд визнав відмову лікаря правомірною, оскільки це пряме виконання вимог процесуального законодавства щодо збереження охоронюваної законом таємниці.

Лікар як третя особа (захист професійних дій). Пацієнт подав цивільний позов до стоматологічної клініки про відшкодування шкоди за втрачений імплант. Лікаря-стоматолога було залучено як третю особу. Під час судового розгляду лікар (як третя особа) подав клопотання про долучення до матеріалів справи підписаної пацієнтом "Інформованої згоди", де зазначалися ризики відторгнення імпланту через тютюнопаління, а також записів у картці, де зафіксовано, що пацієнт ігнорував рекомендації щодо гігієни та відмови від паління. *Правова оцінка*: активна процесуальна позиція лікаря дозволила довести відсутність вини медичного закладу та персонально лікаря, внаслідок чого суд відмовив пацієнту в задоволенні позову.

Висновок. Цивільний процесуальний кодекс України визначає чіткі алгоритми дій для учасників судового розгляду. Для медичного працівника найголовніше – не панікувати при отриманні судової повістки, не ігнорувати її та чітко ідентифікувати свій процесуальний статус (свідок чи третя особа). Обізнаність із нормами ЦПК допомагає лікарю впевнено захищати свою професійну репутацію, використовувати медичну документацію як надійний щит і не порушувати при цьому права пацієнтів на таємницю.

1.6.4 КОДЕКС АДМІНІСТРАТИВНОГО СУДОЧИНСТВА УКРАЇНИ (КАСУ) (документ 2747-IV, чинний, поточна редакція від 01.01.2026)

Вступ. На відміну від Цивільного процесуального кодексу (який вирішує спори між приватними особами, наприклад, лікарем і пацієнтом) КАСУ регулює вирішення спорів публічно-правового характеру, тобто спорів із державою (суб'єктами владних повноважень).

Основні положення з позиції медичної складової. Якщо державний орган приймає незаконне рішення щодо медичного закладу або лікаря, вони мають право оскаржити його саме в адміністративному суді. Це стосується випадків, коли МОЗ неправомірно анулює ліцензію на медичну практику, НСЗУ відмовляється підписувати договір чи безпідставно накладає штрафи за результатами моніторингу, або Держпраці накладає штраф на лікарню за порушення трудового законодавства.

Приклад із практики. НСЗУ в односторонньому порядку розірвала договір із приватною клінікою на надання послуг за пакетом "Хірургія одного дня", посилаючись на нібито відсутність необхідного обладнання. Клініка подала позов до окружного адміністративного суду, надала докази наявності обладнання, виграла справу і змусила НСЗУ відновити фінансування.

Висновок. КАСУ є головним інструментом захисту медичного бізнесу та комунальних закладів від бюрократичного свавілля та неправомірних дій державних контролюючих органів.

1.6.5 ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНІ КОДЕКСИ В МЕДИЦИНІ (БЮДЖЕТНИЙ (документ 2456-VI, чинний, поточна редакція від 01.01.2026) та ПОДАТКОВИЙ (документ 2755-VI, чинний, поточна редакція від 01.01.2026) КОДЕКСИ УКРАЇНИ)

Вступ. Після реформи децентралізації та перетворення лікарень на комунальні некомерційні підприємства (КНП) медичні працівники (особливо управлінці) змушені орієнтуватися у фінансовому праві, щоб забезпечити економічну стабільність своїх закладів.

Основні положення з позиції медичної складової:

- *бюджетний кодекс України:* регулює рух коштів. Визначає, як саме місцеві бюджети можуть фінансувати місцеві програми охорони здоров'я (оплата комунальних послуг КНП, закупівля обладнання), та як працюють медичні субвенції з державного бюджету;

- *податковий кодекс України:* має критичне значення завдяки статусу "неприбутковості". Згідно з ПКУ, доходи КНП не обкладаються податком на прибуток, якщо всі зароблені кошти (від НСЗУ чи платних послуг) йдуть виключно на утримання лікарні (зарплати, ремонти, ліки), а не розподіляються

між засновниками. Також ПКУ звільняє більшість медичних послуг від сплати ПДВ і надає пацієнтам право на "податкову знижку" (повернення частини податків) за певні види лікування (наприклад, допоміжні репродуктивні технології).

Приклад із практики. Головний лікар КНП виплатив премії працівникам міської ради з коштів лікарні. Податкова інспекція розцінила це як нецільове використання коштів, позбавила лікарню статусу неприбутковості та нарахувала величезні штрафи.

Висновок. Розуміння фінансових кодексів гарантує лікарні податкові пільги, а пацієнтам – здешевлення медичних послуг (через відсутність ПДВ) та можливість часткової компенсації витрат на лікування.

1.6.6 ЗАКОН УКРАЇНИ "ПРО ПУБЛІЧНО-ПРИВАТНЕ ПАРТНЕРСТВО" (документ 4510-IX, чинний, поточна редакція від 19.06.2025)

Вступ. Закон України "Про публічно-приватне партнерство" (далі – Закон про ППП) є надсучасним економіко-правовим інструментом, що регулює співпрацю між державою (територіальними громадами) та приватними інвесторами. Прийнятий на заміну застарілому законодавству 2010 р., цей документ став відповіддю на нагальні потреби повоєнної відбудови та євроінтеграції. Для системи охорони здоров'я, інфраструктура якої зазнала колосальних руйнувань, цей закон відкриває швидкі механізми відбудови лікарень, залучення грантових коштів та закупівлі високотехнологічного обладнання без втрати контролю з боку держави чи громади.

Правовий статус закону. Закон був прийнятий Верховною Радою України 19 червня 2025 р. (№ 4510-IX) та набрав чинності 31 жовтня 2025 р. Він кардинально оновлює правила гри: гармонізує українські процедури з європейськими стандартами, розмежовує ППП та класичні публічні закупівлі (на ППП не поширюється закон про держзакупівлі), а також запроваджує електронні конкурентні процедури відбору інвесторів.

Основні положення закону з позиції медичної складової. Застосування нового Закону в медицині має кілька стратегічних новацій:

- **зміна концепції та термінології.** Термін "державно-приватне партнерство (ДПП)" змінено на "публічно-приватне партнерство (ППП)", а "державний партнер" – на "публічний партнер" (що підкреслює величезну роль місцевих громад). Охорона здоров'я прямо визначена як одна з пріоритетних сфер застосування ППП;

- **спрощення для малих проєктів ('допорогові проєкти').** Закон запроваджує максимально спрощений та швидкий порядок ініціювання і підготовки для проєктів вартістю до 5,5 млн євро. Це означає, що об'єднані територіальні

громади (ОТГ) та невеликі міста зможуть без зайвої бюрократії залучати бізнес для відбудови зруйнованих амбулаторій чи районних лікарень;

- **синхронізація з донорською підтримкою.** Вперше на законодавчому рівні запроваджено поняття "грант для ППП". Це дозволяє використовувати зовнішню міжнародну допомогу в рамках партнерства з бізнесом, що є критично важливим для швидкого відновлення медичної мережі на деокупованих та постраждалих територіях;

- **гарантії неперервності медичної допомоги.** Передача лікарні в управління приватному партнеру не є приватизацією. Публічний партнер (громада) зберігає право власності, а інвестор бере на себе зобов'язання (наприклад, за умовами "плати за експлуатаційну готовність") відремонтувати будівлю, оснастити її обладнанням та забезпечити безперебійне надання медичних послуг населенню, у тому числі в рамках Програми медичних гарантій НСЗУ.

Випадки застосування норм у юридичній практиці

Відбудова амбулаторії за спрощеною процедурою (допороговий проєкт).

У деокупованій громаді виникла потреба швидко відновити зруйнований центр первинної медико-санітарної допомоги. Оскільки вартість проєкту не перевищувала 5,5 млн євро, міська рада (публічний партнер) застосувала спрощену процедуру Закону № 4510-ІХ. Було залучено приватну медичну компанію, яка за співфінансування міжнародного донорського гранту ("грант для ППП") за 4 міс відбудувала модульну клініку та завезла обладнання. Громада зберегла право власності на об'єкт, а приватний партнер отримав право надавати послуги протягом 15 років.

Залучення інвестицій у важке обладнання. Обласна лікарня потребувала сучасного лінійного прискорювача для онкоцентру. За новим законом було проведено електронний конкурс. Приватний інвестор встановив обладнання за власні кошти і взяв на себе його технічне обслуговування. Лікарня сплачує інвестору фіксовану "плату за експлуатаційну готовність" (нове поняття в законі), гарантуючи, що апарат працює безперебійно, а пацієнти отримують безоплатну допомогу за направленням лікаря (витрати покриває НСЗУ). Якщо апарат ламається, інвестор не отримує плату, що стимулює його до якісного сервісу.

Висновок. Новий Закон про публічно-приватне партнерство зразка 2025 р. дає медичним управлінням унікальний гнучкий інструмент для порятунку та розвитку інфраструктури. Розуміння його механізмів (особливо щодо допорогових проєктів та залучення грантів) дозволяє майбутнім лікарям та керівникам КНП не чекати роками на бюджетне фінансування, а проактивно відбудовувати медичну мережу спільно з українським бізнесом та міжнародними донорами.

*1.6.7 ЗАКОН УКРАЇНИ "ПРО ЗАПОБІГАННЯ КОРУПЦІЇ"
(документ 1700-VII, чинний, поточна редакція від 07.02.2026)*

Вступ. Медична сфера традиційно належить до зон підвищеного корупційного ризику (держзакупівлі, експертизи, фармацевтичний маркетинг). Цей закон формує антикорупційний комплаєнс і встановлює жорсткі правила для медиків, які прирівнюються до осіб, уповноважених на виконання функцій держави.

Основні положення з позиції медичної складової. Закон регламентує три найважливіші аспекти для медицини:

- *електронне декларування:* керівники КНП, а також члени військово-лікарських комісій (ВЛК) і експертних команд з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО), що утворені замість медико-соціальних експертних комісій (МСЕК), зобов'язані щороку подавати відкриті декларації про доходи та майно;

- *конфлікт інтересів:* забороняється приймати рішення в умовах реального конфлікту інтересів. Наприклад, коли головний лікар преміює свою дружину, яка працює в цій же лікарні, або коли лікар призначає препарати конкретної фармкомпанії, від якої отримує приховану винагороду;

- *одержання подарунків:* встановлюються суворі обмеження на вартість подарунків (а неправомірна вигода у вигляді грошей заборонена абсолютно).

Приклад із практики. Під час закупівлі апаратів МРТ генеральний директор лікарні уклав договір із фірмою, засновником якої був його син. Про цей факт не було повідомлено Національне агентство з питань запобігання корупції (НАЗК). За результатами перевірки договір було скасовано, а керівника притягнуто до відповідальності за вчинення дій в умовах реального конфлікту інтересів.

Висновок. Нульова толерантність до корупції є вимогою сучасного суспільства. Глибоке розуміння антикорупційного законодавства захищає лікаря та керівника від адміністративної чи кримінальної відповідальності та зберігає академічну й професійну доброчесність.

*1.6.8 КОДЕКС ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ
(документ 5403-VI, чинний, поточна редакція від 15.02.2026)*

Вступ. В умовах воєнного стану, пандемій та загрози техногенних катастроф цей кодекс стає одним із найважливіших документів для керівників закладів охорони здоров'я. Він регулює відносини, пов'язані із захистом населення від надзвичайних ситуацій (НС), де медична система відіграє ключову роль.

Основні положення з позиції медичної складової. Кодекс визначає порядок створення та функціонування спеціалізованих медичних служб цивільного захисту. Він зобов'язує лікарні мати плани реагування на НС, забезпечувати укриття для пацієнтів та персоналу (бомбосховища), підтримувати автономні

джерела живлення та формувати резерви медикаментів для надання невідкладної допомоги у разі масового надходження постраждалих.

Приклад із практики. Під час ракетної атаки та знеструмлення міста керівництво лікарні, діючи за протоколами цивільного захисту, перевело пацієнтів реанімації до обладнаного укриття та підключило апарати ШВЛ до автономних генераторів, чим виконало вимоги законодавства щодо забезпечення безпеки в умовах НС.

Висновок. Знання норм цивільного захисту є питанням фізичного виживання. Для медичного менеджера дотримання цього кодексу – це здатність лікарні функціонувати навіть в умовах блекауту чи активних бойових дій.

*1.6.9 ЗАКОН УКРАЇНИ "ПРО ОХОРОНУ
НАВКОЛИШНЬОГО ПРИРОДНОГО СЕРЕДОВИЩА"
(документ 1264-ХІІ, чинний, поточна редакція від 08.08.2025)*

Вступ. Закон України "Про охорону навколишнього природного середовища" визначає правові, економічні та соціальні основи організації охорони довкілля. Для медичної сфери цей закон має стратегічне двостороннє значення: з одного боку, стан довкілля безпосередньо впливає на рівень захворюваності та громадське здоров'я (екологічно зумовлені патології), а з іншого – самі заклади охорони здоров'я є джерелом утворення специфічних і потенційно небезпечних біологічних та хімічних відходів, які потребують суворого екологічного контролю.

Правовий статус закону. Закон був прийнятий 25 червня 1991 р. Він є базовим (рамковим) актом екологічного законодавства, норми якого деталізуються у спеціальних законах (наприклад, Законі України "Про управління відходами") та підзаконних актах МОЗ, що затверджують державні санітарно-протиепідемічні правила.

Основні положення закону з позиції медичної складової:

• **екологічні права громадян (ст. 9).** Кожен має право на безпечне для його життя та здоров'я навколишнє природне середовище. Ця базова норма безпосередньо перегукується з конституційним правом на охорону здоров'я;

• **екологічна безпека та медичні відходи (ст. 50, 55).** Закон зобов'язує підприємства, установи та організації (до яких належать і лікарні) дотримуватися вимог екологічної безпеки. Стаття 55 встановлює суворі вимоги щодо поводження з відходами. Медичні відходи (використані шприци, системи переливання крові, біологічні матеріали, протерміновані фармацевтичні препарати) належать до категорії небезпечних. Вони не можуть змішуватися зі звичайним побутовим сміттям і підлягають обов'язковій дезінфекції та утилізації за спеціальними правилами компаніями, що мають відповідну ліцензію;

• **захист курортних та лікувально-оздоровчих зон (ст. 62).** Закон передбачає створення особливого режиму охорони для територій, які мають виражені лікувальні властивості (мінеральні джерела, лікувальні грязі тощо), забороняючи там діяльність, що може призвести до їх забруднення чи виснаження.

Випадки застосування норм у юридичній практиці

Справа щодо незаконної утилізації медичних відходів (ст. 55 Закону). Під час планової перевірки екологічною інспекцією було виявлено, що приватна стоматологічна клініка та косметологічний центр не мали договору зі спеціалізованою компанією на утилізацію медичних відходів. Натомість використані гострі інструменти, ампули та біологічні матеріали (відходи категорій В і С) працівники закладу викидали у звичайні вуличні контейнери для твердих побутових відходів. *Правова оцінка:* такі дії є грубим порушенням екологічного та санітарно-епідемічного законодавства, що створює пряму загрозу поширення гемоконтактних інфекцій (ВІЛ, гепатити) серед населення та працівників комунальних служб. На керівників закладів було накладено значні штрафи, а їх діяльність тимчасово призупинено до моменту укладення договорів на легальну утилізацію небезпечних відходів.

Висновок. Розуміння екологічного законодавства є обов'язковим для керівників закладів охорони здоров'я. Суворе дотримання норм цього Закону, насамперед у частині інфекційного контролю та правильного сортування й утилізації медичних відходів, не лише убезпечує медичний заклад від жорстких штрафних санкцій та кримінальної відповідальності, а й виконує головну місію медицини – запобігання шкоді здоров'ю людей та навколишньому середовищу.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Огляд інших галузевих кодексів та законів переконливо доводить, що сучасний медик має мислити міждисциплінарно. Знання норм Кримінального та Кодексу про адміністративні правопорушення є не лише питанням теоретичної обізнаності, а й запорукою збереження власної свободи та професійної ліцензії. Кримінальний та Цивільний процесуальні кодекси надають лікарю чіткі інструкції щодо поведінки в суді та під час слідчих дій, гарантуючи захист як його власної репутації, так і лікарської таємниці пацієнта. Кодекс законів про працю та спеціальні воєнні закони створюють баланс між захистом прав працівника та необхідністю оперативно рятувати життя в умовах криз.

Водночас фінансові, антикорупційні, екологічні закони та Кодекс цивільного захисту формують правила гри для всього закладу охорони здоров'я, забезпечуючи його життєстійкість та розвиток. Варто наголосити, що у цьому розділі ми

розглянули лише невелику частку нормативно-правових актів, які перетинаються з медичною практикою. Національне законодавство є надзвичайно об'ємним і динамічним, проте саме опрацьовані нами документи утворюють той критичний правовий фундамент, який необхідний кожному медику на старті кар'єри. В умовах сьогодення дотримання цих різнопланових норм є не просто формальним обов'язком, а реальним інструментом для побудови безпечної, ефективної та прозорої медичної системи в Україні.

ПЕРЕЛІК КОНТРОЛЬНИХ ПИТАНЬ ДО РОЗДІЛУ 1

Кодекс України про адміністративні правопорушення (КУпАП):

1. Якою є основна мета КУпАП у контексті медичної практики?
2. В якій главі КУпАП здебільшого зосереджені специфічні медичні норми?
3. За якою статтею КУпАП медичний заклад може бути притягнутий до відповідальності за порушення санітарних норм?
4. Яка стаття встановлює відповідальність за ухилення від обов'язкового медичного огляду?
5. Назвіть статтю, що регламентує порушення правил щодо карантину людей.

Кримінальний кодекс України (КК України):

6. Чому саме КК України вважається найсуворішим регулятором діяльності медичних працівників?
7. Що є підставою для кримінальної відповідальності згідно зі ст. 2 КК України?
8. До яких осіб можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру?
9. В яких випадках, згідно з КК України, застосовується примусове лікування?
10. Як стан вагітності впливає на оцінку обставин злочину під час призначення покарання?
11. Яка стаття КК України передбачає відповідальність за ненадання допомоги хворому медичним працівником?
12. Що розуміють під ст. 140 КК України та які наслідки вона має для лікаря?
13. Які дії підпадають під порушення прав пацієнта (ст. 141 КК України)?
14. Наведіть приклад порушення встановленого порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини (ст. 143 КК).
15. За якою статтею карається незаконне розголошення лікарської таємниці?
16. Які правові наслідки очікують на керівника за порушення санітарних правил щодо запобігання інфекційним хворобам (ст. 325 КК)?

Кримінальний процесуальний кодекс України (КПК України):

17. В яких трьох процесуальних статусах найчастіше фігурує лікар у кримінальному провадженні?

18. Яким чином КПК України захищає лікарську таємницю під час допиту лікаря як свідка?

19. Яка роль лікаря, якщо він залучається до слідчих дій у статусі спеціаліста?

20. Який процесуальний документ необхідний слідчому, щоб отримати доступ до медичної документації, яка містить лікарську таємницю?

21. Хто обов'язково має брати участь в огляді трупа під час слідчих дій?

22. Яка вимога встановлена щодо статі медичного працівника під час освідування особи з її оголенням?

23. Чи має право лікар розголошувати інформацію про інші хвороби пацієнта під час допиту щодо ножового поранення, якщо ці дані не стосуються злочину?

Кодекс законів про працю та воєнне законодавство (КЗпП та Закон № 2136-IX):

24. Чи є норми КЗпП обов'язковими для фізичних осіб-підприємців, які наймають медичних працівників?

25. Чи дозволено медикам працювати за сумісництвом?

26. Якою є скорочена тривалість робочого тижня, що зазвичай встановлюється для медиків за КЗпП?

27. Як КЗпП регулює оплату праці медичних працівників у нічний час (з 22:00 до 6:00)?

28. За що медичні працівники мають право на додаткові оплачувані відпустки?

29. До скількох годин може бути збільшена тривалість робочого тижня для медичних працівників у період воєнного стану?

30. Чи потрібна згода медичного працівника на переведення на іншу роботу в межах закладу під час дії воєнного стану (за винятком зони бойових дій)?

31. Як оплачується робота медиків у вихідні та святкові дні під час воєнного стану?

32. Що таке інструмент "призупинення дії трудового договору" та коли він застосовується медичним закладом?

33. Чи повинен медичний працівник відпрацьовувати два тижні при звільненні, якщо заклад розташований у зоні бойових дій?

Сімейний кодекс України (СК України):

34. Який обов'язок щодо свого здоров'я мають наречені перед реєстрацією шлюбу?

35. Хто є юридичними батьками дитини, якщо під час сурогатного материнства використовувався генетичний матеріал подружжя?

36. Хто має виключне право давати згоду на медичне втручання щодо дитини віком до 14 років?

Кримінально-виконавчий кодекс України (КВК України):

37. Чи має засуджений право на отримання платних медичних консультацій від лікаря, обраного на власний розсуд?

38. Кому підпорядковуються лікарі медичних частин у колоніях для гарантування їх незалежності?

39. За яких умов до засудженого може бути застосоване примусове харчування?

Цивільний процесуальний кодекс України (ЦПК України):

40. В яких випадках та для вирішення яких спорів медичні працівники стикаються з нормами ЦПК України?

41. Якою має бути дія лікаря в суді (як свідка) для збереження лікарської таємниці без згоди пацієнта?

42. Чому лікаря у справах про медичну недбалість найчастіше залучають як третю особу, а не відповідача?

43. Що означає принцип "що не записано в медичній картці – того не було зроблено" в контексті доказової бази в цивільному суді?

Кодекс адміністративного судочинства України (КАСУ) та Фінансові кодекси:

44. В якому суді (за яким кодексом) медичний заклад може оскаржити неправомірне анулювання ліцензії з боку МОЗ або штраф від НСЗУ?

45. Які умови згідно з Податковим кодексом дозволяють лікарні-КНП зберігати статус неприбутковості?

46. Які переваги надає пацієнтам Податковий кодекс України при оплаті послуг допоміжних репродуктивних технологій?

Публічно-приватне партнерство, Корупція, Екологія та Цивільний захист:

47. Що таке "допорогові проєкти" у Законі про ППП і які можливості вони відкривають для відбудови амбулаторій?

48. Які категорії посадових осіб у медицині зобов'язані подавати електронні декларації згідно із Законом про запобігання корупції?

49. До чого зобов'язує лікарні Кодекс цивільного захисту в умовах загрози знеструмлення або збройної атаки?

50. Як, згідно із Законом "Про охорону навколишнього природного середовища", медичні заклади повинні утилізувати небезпечні медичні відходи (шприци, кров)?

РОЗДІЛ 2. ПІДЗАКОННІ НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ВСТУП ДО РОЗДІЛУ 2. Якщо закони та кодекси, розглянуті нами у попередніх розділах, формують фундаментальний правовий каркас і визначають базові права, обов'язки та стратегічні напрямки у сфері охорони здоров'я, то підзаконні нормативно-правові акти є тією важливою складовою законодавчої бази, що деталізує та конкретизує положення законів, забезпечуючи їх безпосередню практичну реалізацію.

Медична діяльність є надзвичайно деталізованою, динамічною та технологічною сферою. Тому неможливо (і юридично недоцільно) прописувати кожен клінічний крок чи організаційну процедуру на рівні закону. Для оперативного регулювання цих питань існує розгалужена система підзаконних актів. Станом на сьогодні вони складають величезний масив правових документів. Як слушно зазначає дослідниця О. В. Клименко, лише на один законодавчий акт у сфері охорони здоров'я в середньому припадає близько двохсот підзаконних галузевих актів.¹ І це не враховуючи актів регіональної дії, які приймаються на розвиток державних документів у регіонах, що істотно збільшує їх кількість та деталізує зміст на місцевому рівні.

Що ж таке підзаконні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я? Це акти, що розробляються органами виконавчої влади та іншими уповноваженими структурами і приймаються на основі та задля виконання законів України (Президентом України, Кабінетом Міністрів України, Міністерством охорони здоров'я України тощо). Головна їх риса (юридична сила) полягає в тому, що вони не можуть суперечити Конституції чи законам України.

У щоденній роботі лікаря-практика або керівника медичного закладу ці акти часто мають навіть більш прикладне значення, ніж закони. Нормативно-правова база підзаконних актів в охороні здоров'я має чітку ієрархічну структуру.

1. Укази Президента України – визначають загальнонаціональні стратегії та вектори розвитку (наприклад, цільові національні програми у сфері медицини).

2. Акти Кабінету Міністрів України (постанови та розпорядження) – регулюють глобальні організаційні, фінансові (зокрема базові гарантії оплати праці) та ліцензійні питання всієї системи охорони здоров'я.

3. Накази Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) – встановлюють спеціалізовані клінічні маршрути, галузеві стандарти, протоколи лікування, санітарно-епідемічні норми та форми первинної облікової документації.

¹ Джерело до розділу: Клименко О. В. Обґрунтування необхідності систематизації законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки медичного кодексу. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 1.

URL:<http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=679>

4. Акти та нормативні документи Національної служби здоров'я України (НСЗУ) – регламентують фінансові гарантії, специфікації до пакетів медичних послуг, умови укладення договорів про медичне обслуговування населення та порядок моніторингу їх виконання.

5. Акти органів місцевого самоврядування та регіональних департаментів (управлінь) охорони здоров'я – визначають локальні особливості функціонування медичної мережі регіону, маршрутизацію пацієнтів та цільові програми додаткового фінансування закладів (КНП) з місцевих бюджетів.

6. Локальні нормативні акти закладів охорони здоров'я – затверджуються керівництвом конкретної лікарні (колективні договори, посадові інструкції, правила внутрішнього трудового розпорядку) та безпосередньо регулюють роботу медичного персоналу на місцях.

У наступних підрозділах ми послідовно розглянемо ключові рівні цієї системи, щоб сформувати цілісне розуміння того, як правові норми втілюються у реальну клінічну та управлінську практику.

2.1 УКАЗИ ПРЕЗИДЕНТА УКРАЇНИ

Вступ. Укази Президента України посідають найвище місце в системі підзаконних нормативно-правових актів. У сфері охорони здоров'я ці документи зазвичай не регулюють щоденну клінічну практику (наприклад, маршрути пацієнтів чи протоколи лікування), а виконують іншу, не менш важливу функцію – визначають стратегічні вектори розвитку галузі, питання національної безпеки (зокрема біологічної та епідеміологічної) та гарантії реалізації конституційних прав громадян.

Правовий статус та специфіка. Укази видаються Главою держави в межах його конституційних повноважень і є обов'язковими до виконання на всій території України. Їх особливість полягає в тому, що вони задають політико-правовий курс. Крім того, саме Указами Президента вводяться в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України (РНБО), які безпосередньо стосуються стабільності медичної системи, особливо в кризові періоди.

Основні напрямки регулювання з позиції медичної складової:

- **стратегічне планування:** затвердження національних доктрин, стратегій та цільових програм. Наприклад, цільові програми щодо подолання епідемій, стратегії розвитку системи громадського здоров'я або програми створення безпечного освітнього та медичного середовища;

- **національна безпека та медицина:** охорона здоров'я є складовою національної безпеки. Укази Президента можуть стосуватися посилення біологічної безпеки держави, реагування на надзвичайні ситуації техногенного чи природного характеру;

• **медицина в умовах воєнного стану:** акти Глави держави щодо введення воєнного стану та загальної мобілізації мають прямий вплив на медичних працівників (бронювання, військовий облік медиків, розгортання військових шпиталів). Крім того, через рішення РНБО, введені в дію Указами, ініціюються масштабні перевірки та реформи ключових структур, таких як військово-лікарські комісії (ВЛК) та експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО);

• **відзначення та престиж професії:** саме Указами Президента встановлюються професійні свята (День медичного працівника) та присвоюються державні нагороди і почесні звання (наприклад, "Заслужений лікар України", "Заслужений працівник охорони здоров'я України"), що має важливе значення для захисту соціального статусу медиків.

Випадки застосування в юридичній практиці та державному управлінні

Приклад щодо реформування системи експертиз (ВЛК та ЕКОПФО). У відповідь на корупційні виклики та системні недоліки в роботі експертних комісій під час воєнного стану Президент України своїм Указом ввів у дію рішення РНБО щодо комплексної перевірки та реформування системи медико-соціальної експертизи. Цей підзаконний акт не містив клінічних вказівок, але став імперативною (обов'язковою) вказівкою для Кабінету Міністрів та МОЗ розробити відповідні законопроекти, скасувати застарілі інструкції та впровадити цифровізацію процесів. Це яскравий приклад того, як Указ Президента запускає механізм глобальних змін у медичній галузі.

Приклад щодо цільових програм. Затвердження Указом Президента Національної стратегії розбудови безпечного і здорового освітнього середовища зобов'язало місцеві органи влади та медичні заклади переглянути підходи до організації шкільного харчування та медичного обслуговування дітей у навчальних закладах.

Висновок. Укази Президента України функціонують як правовий "міст" між Конституцією, законами України та безпосередньою роботою Уряду. Для керівника закладу охорони здоров'я ці акти є орієнтиром: вони вказують, куди рухається державна політика та які конкретні реформи (у вигляді постанов КМУ та наказів МОЗ) будуть імплементовані в найближчому майбутньому.

2.2 АКТИ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

Вступ. Кабінет Міністрів України (КМУ) є вищим органом у системі органів виконавчої влади. Якщо закони задають загальні "правила гри", то постанови та розпорядження Уряду визначають конкретні механізми їх реалізації. Для медичної сфери акти КМУ мають колосальне значення: вони визначають, за яких умов клініка взагалі має право приймати пацієнтів (ліцензування), як фінансуються медичні послуги державою (через НСЗУ) та якими є базові фінансові гарантії для самих лікарів і медичних сестер.

Правовий статус та специфіка. Нормативно-правові акти Уряду найчастіше видаються у формі *постанов* (мають нормативний характер, тобто встановлюють правила для всіх) та *розпоряджень* (мають індивідуальний чи організаційний характер). Постанови КМУ є обов'язковими для виконання всіма закладами охорони здоров'я (державними, комунальними, приватними) та лікарями-ФОП.

Основні напрямки регулювання з позиції медичної складової

1. Ліцензійні умови провадження медичної практики (*затверджені Постановою КМУ від 02.03.2016 № 285 в редакції від 08.01.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>*).

Це "настільна книга" будь-якого головного лікаря. Провадження медичної практики без ліцензії є незаконним. Ліцензійні умови встановлюють вичерпний перелік вимог, яким має відповідати медичний заклад або ФОП:

- *кадрові вимоги:* наявність у лікарів відповідної освіти, сертифікатів спеціаліста, своєчасне проходження безперервного професійного розвитку (БПР);
- *технологічні вимоги:* наявність мінімально необхідного медичного обладнання відповідно до заявлених спеціальностей (табелів оснащення);
- *організаційні вимоги:* затвердження локальних протоколів, ведення первинної медичної документації, забезпечення доступності для маломобільних груп населення (наявність пандусів, ліфтів).

2. Фінансові гарантії та оплата праці медичних працівників. Після переходу лікарень у статус комунальних некомерційних підприємств (КНП) держава відмовилася від жорсткої тарифної сітки, однак Уряд продовжує захищати медиків:

- *Постанови щодо базових гарантій оплати праці:* КМУ періодично ухвалює постанови, якими встановлює мінімальний "поріг" заробітної плати для лікарів та середнього медичного персоналу у закладах, що фінансуються за договорами з НСЗУ (наприклад, базовий рівень у 20 000 грн для лікарів та 13 500 грн для медсестер, запроваджений ще у 2022 р. і адаптований у подальших постановах).

3. Програма медичних гарантій (ПМГ). Щороку КМУ ухвалює масивну постанову, якою затверджує Порядок реалізації програми медичних гарантій. Саме цей документ визначає тарифи: скільки коштів держава заплатить лікарні за лікування одного інсульту, прийняття пологів чи проведення вакцинації.

Випадки застосування в юридичній практиці

Приклад порушення Ліцензійних умов. Під час раптової перевірки приватної клініки комісія МОЗ виявила, що лікар-хірург, який проводив пластичні операції, має сертифікат спеціаліста із "Загальної хірургії", але не проходив спеціалізацію з пластичної чи щелепно-лицьової хірургії. Крім того, в операційній був відсутній дефібрилятор, обов'язковий за табелем оснащення. *Правовий наслідок:*

ці факти є грубим порушенням кадрових та технологічних вимог Постанови КМУ № 285. Клініку було притягнуто до відповідальності, а дію її ліцензії анульовано.

Приклад щодо гарантій оплати праці. Адміністрація комунальної районної лікарні видала наказ про переведення частини лікарів на 0,5 ставки, хоча фактично вони продовжували працювати повний робочий день. Це було зроблено для того, щоб формально "обійти" вимогу постанови КМУ про мінімальну гарантовану зарплату і зекономити фонд оплати праці. *Правовий наслідок:* після скарги лікарів Державна служба з питань праці провела інспекцію. Дії керівництва було визнано незаконними, заклад отримав великий штраф за порушення законодавства про працю, а лікарям виплатили заборгованість відповідно до урядових гарантій.

Висновок. Акти Кабінету Міністрів України формують економічне та організаційне середовище, в якому функціонує медицина. Для медичного працівника знання цих документів є інструментом захисту своїх трудових прав (особливо права на гідну оплату праці), а для управлінця – запорукою легальної роботи закладу, збереження ліцензії та успішного контракування з державою.

2.3 НАКАЗИ МОЗ УКРАЇНИ:

СИСТЕМА СТАНДАРТІВ ТА ПРОТОКОЛІВ ЛІКУВАННЯ

Вступ. Якщо закони України та постанови Уряду формують загальне організаційне та фінансове поле медицини, то накази Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) є безпосереднім робочим інструментом лікаря. Саме ці підзаконні акти дають відповіді на суто клінічні питання: як діагностувати хворобу, якими препаратами її лікувати, як правильно заповнити історію хвороби та яких санітарних норм дотримуватися в операційній.

Правовий статус та специфіка. МОЗ України є центральним органом виконавчої влади, який формує та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я. Накази МОЗ, які зачіпають права, свободи й законні інтереси громадян (наприклад, затвердження клінічних протоколів або форм медичної документації), підлягають обов'язковій державній реєстрації в Міністерстві юстиції України. Після цього вони стають обов'язковими для виконання всіма медичними працівниками та закладами охорони здоров'я незалежно від форми власності.

Основні напрямки регулювання з позиції медичної складової

1. Галузеві стандарти та клінічні протоколи лікування. Це основа юридичної безпеки лікаря. Стандартизація медичної допомоги в Україні здійснюється через накази МОЗ, якими затверджуються:

- *уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги (УКПМД)* – розробляються на основі адаптованих клінічних настанов, побудованих на принципах доказової медицини. Вони визначають чіткий алгоритм дій лікаря при конкретному діагнозі;

• *нові клінічні протоколи (НКП)* – це клінічні настанови, затверджені міністерствами охорони здоров'я інших країн (наприклад, США, країн ЄС) або фаховими міжнародними асоціаціями, які МОЗ України дозволило застосовувати в нашій державі без попередньої адаптації (наказ МОЗ України від 29.12.2016 р. № 1422 "Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 р. № 751". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text>). Це дозволяє лікарям використовувати найсучасніші світові практики.

2. Форми первинної медичної облікової документації. Медична карта амбулаторного хворого (форма № 025/о), медична карта стаціонарного хворого (форма № 003/о), листок лікарських призначень, інформована добровільна згода пацієнта (форма № 003-6/о) – усі ці документи та інструкції щодо їх заповнення затверджені відповідними наказами МОЗ (наприклад, наказ МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110 "Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування". URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0661-12#Text>). В юриспруденції діє золоте правило: *"Що не записано в медичній картці – того не було зроблено"*.

3. Санітарно-епідеміологічні правила та норми. Накази МОЗ регламентують правила інфекційного контролю, дезінфекції, стерилізації інструментарію та вимоги до гігієни рук медичного персоналу.

Випадки застосування в юридичній практиці

Приклад щодо недотримання клінічного протоколу ("лікарська помилка"). Пацієнт подав цивільний позов до лікарні, стверджуючи, що йому було призначено неефективне лікування, яке призвело до ускладнень. Суд призначив судово-медичну експертизу. Експерти аналізували дії лікаря не абстрактно, а шляхом їх порівняння з Уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги (затвердженим наказом МОЗ), що відповідає діагнозу пацієнта. Експертиза встановила, що лікар призначив препарати з недоведеною ефективністю, які не входять до протоколу, та проігнорував обов'язкові діагностичні кроки. *Правовий наслідок:* суд визнав факт неналежного надання медичної допомоги саме через відхилення лікаря від галузевих стандартів (наказу МОЗ) та зобов'язав лікарню виплатити компенсацію.

Приклад щодо захисту лікаря за допомогою медичної документації. Родичі померлого пацієнта звинуватили хірурга у недбалості. Під час слідства лікар надав медичну карту стаціонарного хворого (форма № 003/о), яка була заповнена ідеально відповідно до інструкції МОЗ: були наявні щоденники спостереження із зазначенням часу, обґрунтування клінічного діагнозу, протокол операції та підписана форма інформованої згоди на оперативне втручання з переліком усіх можливих ризиків (зокрема й летальних). *Правовий наслідок:* завдяки неухильному дотриманню наказів МОЗ щодо ведення документації та клінічних протоколів,

судово-медична комісія підтвердила правильність дій лікаря. Кримінальне провадження було закрито за відсутністю складу злочину, оскільки смерть настала через невідворотні фізіологічні ускладнення, а не через помилку медика.

Висновок. Накази МОЗ України – це водночас і щоденний дороговказ, і головний юридичний щит для лікаря. Робота виключно в межах затверджених клінічних протоколів та скрупульозне ведення медичної документації за формами МОЗ є єдиним законним способом захистити пацієнта від неякісного лікування, а себе – від кримінальної та цивільної відповідальності.

2.4 АКТИ ТА НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ (НСЗУ)

Вступ. Якщо Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) визначає, *як саме* потрібно лікувати пацієнта з клінічної точки зору, то Національна служба здоров'я України (НСЗУ) визначає, *за яких умов і в якому обсязі* держава оплатить це лікування. НСЗУ є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Для сучасного лікаря та керівника закладу документи НСЗУ є такими ж важливими, як і клінічні протоколи, адже від їх дотримання залежить фінансове виживання лікарні.

Правовий статус та специфіка. НСЗУ виступає єдиним державним замовником медичних послуг. На відміну від наказів МОЗ, документи НСЗУ мають переважно фінансово-господарський та організаційний характер. Вони базуються на Законі України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" та постановах КМУ, проте саме НСЗУ розробляє детальні специфікації до кожного пакета медичних послуг і встановлює правила моніторингу їх виконання.

Основні напрямки регулювання з позиції медичної складової

1. Умови закупівлі та Специфікації медичних послуг (Пакети ПМГ).

Це найважливіші робочі документи для будь-якого відділення. Для того щоб лікарня могла підписати договір із НСЗУ на лікування, наприклад, гострого мозкового інсульту або прийняття пологів, вона має відповідати суворим критеріям, які прописані у Специфікаціях НСЗУ. Наприклад:

- *вимоги до організації надання послуги:* наявність безбар'єрного доступу, резервного джерела живлення, цілодобового приймального відділення;
- *вимоги до спеціалістів:* чітка кількість лікарів певних спеціальностей (наприклад, щонайменше два анестезіологи для цілодобового поста);
- *вимоги до обладнання:* наявність робочого КТ, МРТ, апаратів ШВЛ, лабораторних аналізаторів безпосередньо в закладі (або за договором підряду).

2. Договір про медичне обслуговування населення. Це юридичний фундамент взаємодії лікарні та держави. Умови договору є типовими (затверджуються КМУ), але їх імплементація та додатки формуються НСЗУ. Порушення умов договору (наприклад, вимагання грошей із пацієнта за послугу, яка вже оплачена НСЗУ) є підставою для фінансових санкцій або розірвання контракту.

3. Порядки проведення моніторингу (автоматичний, документальний, фактичний). НСЗУ видає внутрішні нормативні акти та інструкції щодо контролю за цільовим використанням коштів. Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) дозволяє НСЗУ бачити кожну внесену лікарем послугу. Накази НСЗУ регламентують, як саме проводяться перевірки достовірності медичних записів та факту надання допомоги.

Випадки застосування в юридичній практиці

Приклад щодо невідповідності Специфікаціям НСЗУ (фактичний моніторинг). Лікарня підписала договір із НСЗУ на пакет "Медична допомога при гострому інфаркті міокарда". Під час виїзного фактичного моніторингу фахівці НСЗУ виявили, що ангіограф перебуває в неробочому стані вже два місяці, а пацієнтам просто проводили медикаментозну терапію, хоча заклад продовжував отримувати підвищений тариф за цей пакет послуг. *Правовий наслідок:* НСЗУ в односторонньому порядку призупинила дію договору за цим пакетом, виставила вимогу про повернення незаконно отриманих коштів до державного бюджету та передала матеріали перевірки до правоохоронних органів за фактом можливого шахрайства з державними коштами.

Приклад щодо подвійної оплати (захист прав пацієнта). Пацієнтка звернулася на гарячу лінію НСЗУ (16-77) зі скаргою: під час планової операції, яка покривається пакетом Програми медичних гарантій, лікар змусив її родичів купити в аптеці наркоз та шовний матеріал, посилаючись на "відсутність забезпечення". *Правовий наслідок:* відділ моніторингу НСЗУ надіслав офіційний запит до керівника медичного закладу. Оскільки заклад дійсно отримав від НСЗУ кошти за цей пакет (який повністю покриває витратні матеріали), дії лікаря були визнані незаконними. Керівництво лікарні змусило лікаря надати пояснення, пацієнтці компенсували витрачені власні кошти з бюджету лікарні, а лікар отримав догану (згідно з локальними актами) за порушення умов договору з НСЗУ.

Висновок. Для медичного працівника розуміння функцій та нормативних вимог НСЗУ є запорукою юридичної та фінансової безпеки. Скрупульозне внесення даних до ЕСОЗ, дотримання специфікацій до пакетів послуг та категорична відмова від практики "подвійного фінансування" (стягнення коштів із пацієнта за вже оплачені державою послуги) є базовими правилами роботи в сучасній системі охорони здоров'я.

2.5 АКТИ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА РЕГІОНАЛЬНИХ ДЕПАРТАМЕНТІВ (УПРАВЛІНЬ) ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Вступ. У процесі децентралізації та медичної реформи більшість державних лікарень і поліклінік були перетворені на комунальні некомерційні підприємства (КНП). Їх власниками стали територіальні громади (міські, селищні, обласні ради). Тому, окрім загальнонаціональних документів (наказів МОЗ чи НСЗУ), величезний вплив на роботу медиків мають акти регіональної дії. Вони не створюють нових клінічних протоколів, але визначають, як саме функціонуватиме медицина в конкретному місті чи області.

Правовий статус та специфіка. Акти регіонального рівня поділяються на рішення рад (обласних, міських) та накази профільних департаментів (управлінь) охорони здоров'я місцевих державних адміністрацій. Їх юридична сила поширюється виключно на відповідну адміністративно-територіальну одиницю. Вони приймаються на виконання законів України (зокрема Закону "Про місцеве самоврядування в Україні") і не можуть суперечити державним стандартам.

Основні напрямки регулювання з позиції медичної складової

1. Управління закладами охорони здоров'я (КНП). Оскільки місцева рада є власником лікарні, саме її рішеннями затверджується Статут лікарні, приймаються рішення про її реорганізацію, об'єднання з іншими закладами (створення спроможної мережі кластерних та надкластерних лікарень) або ліквідацію. Також на цьому рівні відбувається призначення керівника закладу (генерального директора) за результатами конкурсу.

2. Місцеві цільові програми охорони здоров'я (фінансування). НСЗУ оплачує базові медичні послуги, але місцеві бюджети можуть (і повинні) виділяти додаткові кошти. Рішеннями місцевих рад затверджуються цільові програми:

- закупівля дороговартісного обладнання (ангіографи, апарати МРТ), на яке лікарня не може заробити самостійно;
- оплата комунальних послуг та енергоносіїв медичних закладів (це прямий обов'язок власника);
- програми безкоштовного забезпечення ліками пільгових категорій населення громади (наприклад, забезпечення інсуліном чи дорогими орфанними препаратами понад державні квоти);
- встановлення додаткових місцевих надбавок до зарплати медикам для залучення дефіцитних кадрів у регіон.

3. Організація маршрутів пацієнтів у регіоні. Накази регіональних департаментів охорони здоров'я визначають локальні особливості госпіталізації. Наприклад, наказ обласного департаменту визначає, в які дні тижня "ургентує" (приймає швидкі) та чи інша міська лікарня, або до якого саме закладу везуть пацієнтів із підозрою на інсульт із віддалених районів області.

Випадки застосування в юридичній практиці

Приклад щодо місцевих програм фінансування. У місті N. виникла гостра потреба у забезпеченні учасників бойових дій послугами зубопротезування. Оскільки на той момент ці послуги не повністю покривалися державним бюджетом, міська рада своїм рішенням затвердила "Місцеву програму підтримки ветеранів" і виділила кошти з міського бюджету. Міська стоматологічна поліклініка отримала право надавати ці послуги безкоштовно для пацієнтів, отримуючи компенсацію напряду з фінансового управління міста. Знання цього регіонального акта дозволило лікарям-стоматологам законно скеровувати пацієнтів на безоплатне лікування.

Приклад щодо наказів департаменту охорони здоров'я. Під час спалаху гострої інфекційної хвороби обласний департамент охорони здоров'я видав наказ про репрофілювання двох терапевтичних відділень районних лікарень на інфекційні стаціонари. Керівники цих лікарень були зобов'язані негайно виконати наказ, перевести пацієнтів до інших закладів (згідно з визначеним обласним маршрутом) та забезпечити готовність до прийому інфекційних хворих.

Висновок. Для сучасного керівника медичного закладу та лікаря органи місцевого самоврядування є не просто адміністративною надбудовою, а реальним власником і додатковим джерелом фінансування. Обізнаність із місцевими рішеннями та цільовими програмами дозволяє лікарям розширювати можливості допомоги пацієнтам (залучаючи місцеві кошти), а закладам – успішно модернізувати свою інфраструктуру.

2.6 ЛОКАЛЬНІ НОРМАТИВНІ АКТИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Вступ. Найнижчою, але водночас найближчою до щоденної практики лікаря ланкою в ієрархії підзаконних документів є локальні нормативні акти. Якщо закони та накази МОЗ встановлюють загальнодержавні правила, то локальні акти адаптують їх до реалій конкретної лікарні (наприклад, з урахуванням її матеріально-технічної бази, кількості персоналу та профілю). Для медичного працівника ці документи є основою його безпосередніх трудових і професійних обов'язків.

Правовий статус та специфіка. Локальні нормативні акти затверджуються керівником закладу охорони здоров'я (генеральним директором), часто за погодженням із профспілковим комітетом або трудовим колективом. Їх головна юридична особливість: вони є обов'язковими для виконання виключно працівниками даного закладу та пацієнтами, які в ньому перебувають. Важливо пам'ятати імперативне правило: норми локальних актів не можуть погіршувати становище працівника порівняно з чинним законодавством України (наприклад, КЗпП).

Основні види локальних актів з позиції медичної складової

1. Колективний договір. Це своєрідна "місцева конституція" лікарні, що укладається між адміністрацією та трудовим колективом. Для лікаря це найважливіший фінансовий та соціальний документ. У ньому прописуються:

- система оплати праці (розміри посадових окладів, надбавок за вислугу років, шкідливі умови праці, інтенсивність);
- режим роботи та відпочинку (графіки змінності, тривалість додаткових відпусток);
- гарантії охорони праці (забезпечення спецодягом, молоком за шкідливість тощо).

2. Правила внутрішнього трудового розпорядку. Документ, що регламентує дисципліну: час початку і закінчення робочого дня, порядок передачі чергувань, час на відпочинок і харчування, а також стягнення за порушення дисципліни.

3. Посадові інструкції. Документ, що має критичне значення у разі настання юридичної відповідальності. Посадова інструкція (наприклад, лікаря-ординатора, завідувача відділення, чергового лікаря) чітко розмежує:

- *завдання та обов'язки* (що саме має робити лікар);
- *права* (що лікар має право вимагати від керівництва чи підлеглих);
- *відповідальність* (за що саме лікар несе персональну відповідальність).

4. Локальні клінічні маршрути пацієнта. Це клініко-організаційні документи. Вони розробляються на основі Уніфікованих клінічних протоколів МОЗ і визначають, як саме пацієнт із певним діагнозом рухається всередині конкретної лікарні (наприклад: хто приймає в приймальному відділенні, протягом якого часу робиться КТ, хто викликається на консультацію).

Випадки застосування в юридичній практиці

Приклад щодо посадової інструкції (захист лікаря). У реанімаційному відділенні під час переливання крові пацієнту виникло тяжке ускладнення. Родичі звинуватили лікаря-анестезіолога. Під час службового розслідування та судово-медичної експертизи було проаналізовано посадову інструкцію лікаря та інструкцію медичної сестри. З'ясувалося, що лікар правильно визначив групу крові, зробив проби на сумісність і призначив трансфузію, але безпосереднє підключення системи та нагляд за станом пацієнта у перші 15 хв, згідно з локальним наказом і посадовими інструкціями цього закладу, були делеговані черговій медсестрі, яка покинула пост. *Правовий наслідок:* відповідальність (дисциплінарну та кримінальну) було покладено на особу, яка безпосередньо порушила свої посадові обов'язки, що врятувало лікаря від несправедливого обвинувачення.

Приклад щодо колективного договору (трудовий спір). Керівництво лікарні відмовилося виплачувати хірургам надбавку за складність та напруженість у роботі, посилаючись на дефіцит бюджету. Лікарі звернулися до суду, надавши копію чинного Колективного договору, де ця надбавка була гарантована в розмірі

30 % від окладу за умови виконання плану операцій. *Правовий наслідок*: суд став на бік колективу, зобов'язавши адміністрацію виплатити заборгованість, оскільки умови колективного договору є обов'язковими для виконання роботодавцем.

Висновок. Ознайомлення з локальними нормативними актами – це перше, що має зробити медичний працівник при працевлаштуванні. Підпис лікаря під посадовою інструкцією чи правилами внутрішнього розпорядку означає його повну юридичну згоду з цими умовами. Ретельне виконання вимог локальних актів не лише забезпечує порядок у закладі, але й слугує надійним запобіжником від трудових конфліктів та юридичних звинувачень.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Підзаконні нормативно-правові акти є тим життєво необхідним механізмом, який перетворює абстрактні норми законів на реальні клінічні, управлінські та фінансові процеси у сфері охорони здоров'я. Розглянута шестирівнева ієрархія – від концептуальних Указів Президента України до щоденних посадових інструкцій конкретної лікарні – утворює єдине правове поле, в якому функціонує сучасний медичний працівник. Особливістю підзаконних актів є їх висока динамічність: клінічні протоколи МОЗ, специфікації НСЗУ та постанови Уряду регулярно оновлюються, адаптуючись до нових наукових досягнень, економічних реалій та викликів часу (таких як пандемії чи воєнний стан). Саме тому для ефективної та безпечної роботи лікар або керівник закладу охорони здоров'я повинен не лише одноразово ознайомитися з цією базою, а й постійно відслідковувати її зміни. Скрупульозне дотримання галузевих стандартів, ліцензійних умов та локальних актів виступає надійним юридичним щитом, який захищає права пацієнтів на якісну медичну допомогу, а медичний заклад та його працівників – від фінансових санкцій, трудових спорів та юридичної відповідальності.

ПЕРЕЛІК КОНТРОЛЬНИХ ПИТАНЬ ДО РОЗДІЛУ 2

Загальні питання та ієрархія:

1. Що таке підзаконні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я та ким вони приймаються?
2. Яка головна юридична риса підзаконних нормативно-правових актів по відношенню до Конституції та законів України?
3. Назвіть шість рівнів ієрархічної структури нормативно-правової бази підзаконних актів в охороні здоров'я.
4. Чому, з практичної точки зору, неможливо і недоцільно прописувати кожен клінічний крок на рівні закону?

Укази Президента України:

5. Яку основну функцію виконують Укази Президента України у сфері охорони здоров'я?
6. Яким нормативним документом вводяться в дію рішення Ради національної безпеки і оборони України (РНБО) щодо стабільності медичної системи?

7. Як впливають акти Глави держави на функціонування медичної системи в умовах воєнного стану?

8. Яким нормативно-правовим актом в Україні встановлюються професійні свята для медиків та присвоюються почесні звання?

9. Наведіть приклад впливу Указів Президента на реформування системи медико-соціальної експертизи (МСЕК).

Акти Кабінету Міністрів України:

10. В яких основних формах видаються нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України?

11. Яким нормативним документом та якого органу влади затверджено Ліцензійні умови провадження медичної практики?

12. Які три основні групи вимог (до закладу або ФОП) містять Ліцензійні умови?

13. Що включають у себе "технологічні вимоги" згідно з Ліцензійними умовами?

14. Який нормативний акт затверджує Порядок реалізації програми медичних гарантій (ПМГ) та визначає тарифи на лікування?

15. Яким чином акти КМУ захищають базові фінансові гарантії (мінімальну заробітну плату) медичних працівників?

Накази МОЗ України:

16. Які питання безпосередньої клінічної практики регулюються наказами Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України?

17. Що таке Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги (УКПМД) та на яких принципах вони будуються?

18. Що розуміють під "Новими клінічними протоколами" (НКП) у вітчизняній медичній практиці?

19. Яким органом влади затверджуються форми первинної медичної облікової документації (наприклад, форма № 003/о чи 025/о)?

20. Які юридичні наслідки для лікаря може мати відхилення від галузевих стандартів та клінічного протоколу під час лікування пацієнта?

Акти Національної служби здоров'я України (НСЗУ):

21. Які функції виконує НСЗУ порівняно з Міністерством охорони здоров'я України?

22. Що регламентують "Специфікації медичних послуг" (Пакети ПМГ), розроблені НСЗУ?

23. Наведіть приклади вимог до організації надання медичної послуги згідно зі специфікаціями НСЗУ.

24. Які існують порядки проведення моніторингу за цільовим використанням коштів з боку НСЗУ?

25. Якими можуть бути правові та фінансові наслідки для лікарні у разі порушення умов договору з НСЗУ (наприклад, "подвійного фінансування")?

Регіональні та локальні акти:

26. Які органи ухвалюють нормативні акти регіональної дії у сфері охорони здоров'я і на яку територію поширюється їх чинність?

27. Наведіть приклади місцевих цільових програм охорони здоров'я, що приймаються рішеннями органів місцевого самоврядування.

28. Ким затверджуються локальні нормативні акти закладу охорони здоров'я та хто зобов'язаний їх виконувати?

29. Назвіть основні питання, які регулюються колективним договором лікарні.

30. Які три ключові розділи обов'язково розмежовуються у посадовій інструкції медичного працівника?

ВИСНОВОК

Здійснений у третій частині навчально-методичного видання огляд переконливо доводить, що сучасна медична практика – це не лише мистецтво лікування, але й суворо регламентована юридична діяльність. Охорона здоров'я не існує в ізолюваному правовому вакуумі; вона функціонує на складному перетині кримінального, трудового, цивільного, адміністративного та фінансового права.

Два розділи цієї частини методичних матеріалів розкривають дві сторони однієї медалі – правової безпеки лікаря:

- **суміжне законодавство** (кодекси та закони з інших галузей) встановлює фундаментальні "правила гри", визначаючи межі юридичної відповідальності, алгоритми захисту в суді та особливості роботи в кризових умовах (воєнний стан, надзвичайні ситуації);

- з іншого боку, **підзаконні нормативно-правові акти** (постанови КМУ, накази МОЗ, вимоги НСЗУ та локальні документи лікарень) перетворюють ці загальні норми на щоденні клінічні та управлінські алгоритми. Саме вони дають чіткі відповіді на питання: як лікувати за стандартом, як забезпечити фінансування закладу та як правильно заповнити медичну документацію, щоб уникнути звинувачень.

Національне законодавство є надзвичайно динамічним: клінічні протоколи оновлюються, пакети медичних послуг змінюються, а вимоги до закладів охорони здоров'я зростають. Тому головне завдання сучасного здобувача медичної освіти – не просто завчити існуючі статті чи накази, а зрозуміти логіку функціонування правової системи.

Глибоке розуміння міждисциплінарного правового поля, стандартів медичної допомоги та інструментів правозастосування трансформує медичного працівника зі звичайного виконавця у впевненого, юридично захищеного професіонала. Зрештою, висока правова культура лікаря є найнадійнішим гарантом безпеки як для самого фахівця, так і для його пацієнтів.

**ОГЛЯДОВА ХАРАКТЕРИСТИКА
НАЦІОНАЛЬНОГО ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
Частина 3. Правове поле медичної практики:
суміжне законодавство та нормативне регулювання)**

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
Капустник Володимир Валерійович
Хижняк Володимир Володимирович
Стащак Анжела Юріївна

Відповідальний за випуск О. І. Кривенко



Редактор, коректор Н. І. Дубська
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

Формат А4. Ум. друк. арк. 5,5. Зам. № 26-48.

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