

# **ПРАВА ЧЕЛОВЕКА**

в сфере охраны здоровья:

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**

**У К Р А И Н А**



**ПРАВА ЧЕЛОВЕКА  
В СФЕРЕ ОХРАНЫ  
ЗДОРОВЬЯ:**

*практическое пособие*

УКРАИНА

Львов  
Издательство ЛОБФ «Медицина и право»  
2012

УДК 342.951:351.778(477)  
ББК Х9(4Ук)301.126

**Рецензенты:**

- П.М. Рабинович – доктор юридических наук, профессор, академик НАПрН Украины, заслуженный деятель науки и техники Украины  
А.Д. Святоцкий – доктор юридических наук, профессор, академик НАПрН Украины  
Р.А. Майданик – доктор юридических наук, профессор, член-корреспондент НАПрН Украины  
Н.Б. Болотина – кандидат юридических наук, доцент

**Берн И., Эзер Т., Коэн Дж., Оверал Дж., Сенюта И.**

Права человека в сфере охраны здоровья: практическое пособие / Под науч. ред. И. Сенюты. – Львов : Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2012. – 580 с.

ISBN 978-966-2019-18-6.

Практическое пособие входит в серию книг, подготовленных в рамках международного проекта «Практические пособия в области права и здоровья» («Practitioner Guides in Law and Health») Института открытого общества (Нью-Йорк, США) совместно с Международным фондом «Возрождения» (в Украине), к которому привлечено восемь государств Восточной Европы и Центральной Азии. В издании освещаются права и обязанности пациентов и медицинских работников, формы и средства защиты этих прав на международном, европейском и национальном уровнях, раскрываются вопросы проведения медицинских экспертиз. Книга содержит подборку конституционных положений, норм законов и подзаконных актов по каждому праву и обязанности с практическими материалами по их соблюдению и нарушению, а также примеры из практики и советы по правопониманию, правореализации и правоприменению в сфере здравоохранения. Представлены образцы процессуальных документов, список рекомендованной литературы, справочную информацию и глоссарии (международный и национальный). Книга издана на английском, украинском и русском языках.

Издание предназначено для юристов, до профессиональных интересов которых входит защита прав человека в области здравоохранения, а также для представителей правоприменительных органов государства. Оно также может быть полезным для работников системы здравоохранения, участников рынка страховых услуг, ученых, преподавателей, аспирантов, студентов юридических и медицинских учебных заведений, правозащитных организаций и физических лиц, интересующихся проблемами юридического обеспечения прав человека в сфере здравоохранения.

Полностью серия практических пособий представлена на сайте [www.health-rights.org](http://www.health-rights.org).

**УДК 342.951:351.778(477)  
ББК Х9(4Ук)301.126**

- © Берн И., Эзер Т., Коэн Дж., Оверал Дж.,  
Сенюта И., 2012  
© Сенюта И., научное редактирование, 2012  
© Институт открытого общества, 2012  
© Международный фонд «Возрождение», 2012  
© Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2012

ISBN 978-966-2019-18-6

# СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
Благодарность	6
Предисловие к украинскому изданию	8
<b>1. Введение</b>	<b>10</b>
<b>2. Международные стандарты прав человека в сфере здравоохранения</b>	<b>20</b>
<b>3. Региональные стандарты прав человека в сфере здравоохранения</b>	<b>100</b>
<b>4. Международные и региональные органы защиты прав человека</b>	<b>164</b>
<b>5. Общая характеристика правовой системы и системы здравоохранения Украины</b>	<b>199</b>
<b>6. Права и обязанности пациентов по законодательству Украины</b>	<b>211</b>
<b>7. Права и обязанности медицинских работников по законодательству Украины</b>	<b>349</b>
<b>8. Формы и средства защиты прав субъектов медицинских правоотношений по законодательству Украины</b>	<b>445</b>
Глоссарии	523

# Предисловие

Продолжительное время к праву на охрану здоровья относились как к вторичному, не требующему закрепления каких-либо механизмов его реализации в национальном законодательстве. Этим были обусловлены увядание интереса к этому праву и недостаток инвестиций в его реализацию. Однако ситуация претерпевает существенные изменения по мере того, как положения, определяющие механизмы реализации прав в сфере здравоохранения и другие составляющие их обеспечения, все более активно вносятся странами в свои конституции и национальные законодательства в качестве основных и гарантированных прав. Весомый вклад в имплементацию права на здравоохранение внутри страны и развитие законодательства в этой области сделали государственные судебные органы, в частности, стран Азии, Африки и Латинской Америки, принявшие знаковые решения в этой сфере.

Несмотря на позитивные изменения в обеспечении наивысшего достижимого уровня физического и психического здоровья, полностью реализовать свое право на здравоохранение всем без исключения не удается, для большинства представителей маргинальных и наиболее уязвимых групп населения наивысший достижимый уровень здоровья остается недоступным. Обращаясь в учреждения здравоохранения, многие сталкиваются с дискриминацией, нарушениями их основных прав и злоупотреблениями со стороны медицинских работников. Как отмечалось в моем докладе Генеральной Ассамблее ООН по вопросам об информированном согласии и праве на здравоохранение, во многих учреждениях нарушаются права на неприкосновенность частной жизни и личную неприкосновенность. Как пациентам, так и врачам в равной степени необходима поддержка в предупреждении, выявлении и возмещении вреда в случаях нарушения прав человека в учреждениях здравоохранения. Чаще всего – в тех случаях, когда изначальное неравенство отношений «доктор–пациент», вызванное необходимостью для пациента довериться врачу и разницей в уровне их знаний и опыта, усугубляется определенной уязвимостью пациента в силу его классовой, гендерной, этнической принадлежности и других социально-экономических факторов.

Несмотря на значительное количество публикаций на тему соблюдения принципов прав человека, явно заметен недостаток информации о том, как эти правочеловеческие принципы реализуются в учреждениях здравоохранения. Этот пробел предстоит восполнить данному Руководству, которое отражает ситуацию, сложившуюся в странах Восточной Европы. Однако Руководство будет полезно и за пределами этого регионального контекста. Надеюсь, оно будет способствовать разработке правозащитных механизмов и законодательных актов, препятствующих нарушениям прав человека в учреждениях здравоохранения.

Руководство будет полезным не только медицинским работникам, юристам и правозащитникам в области здравоохранения касательно соблюдения прав человека на практике, но и в перспективе также поможет потенциальным пациентам расширить границы своей осведомленности, мобилизоваться и отстаивать свои права.

Авторы приложили немало усилий для содействия обеспечению права на здравоохранение и заслуживают признания за столь трудоемкий труд. Следует поблагодарить Институт открытого общества за финансовую поддержку и координацию подготовки этих исключительно важных материалов. Надеемся, что данное практическое руководство послужит толчком к более глубокому пониманию роли прав человека при оказании качественной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения, а также станет важным источником информации для людей, работающих над тем, чтобы право на здравоохранение соблюдалось.

**Ананд Гровер,**  
*Специальный докладчик ООН по вопросу права  
на наивысший достижимый уровень здоровья*

# Благодарность

Это руководство – результат совместной самоотверженной работы многих людей и организаций. Идея создать руководство возникла у них благодаря убеждению, что избавить пациента от зависимости от лиц, предоставляющих услуги в сфере здравоохранения, а также защитить человеческое достоинство пациентов и субъектов, оказывающих медицинские услуги, возможно лишь путем обеспечения соблюдения прав человека в этой области.

Проект поддержали такие организации: Международный фонд «Возрождение» (Украина), Инициатива «Право и здоровье» (LANI) Программы «Общественное здоровье» и Программа «Права человека и управление грантами» (HRGGP) Института открытого общества (OSI). Выражаем искреннюю благодарность представителям этих организаций, наиболее активно участвовавшим в реализации проекта: **Марии Винницкой** и **Виктории Тымошевой** (Международный фонд «Возрождение») за работу по координации проекта; **Тамар Эзер** и **Джонатану Козну**, которые не только обеспечили мониторинг и выполнение проекта, но и вместе с **Джуди Оверал** (OSI) стали соавторами вступления, международной части и раздела, посвященного региональным механизмам защиты<sup>1</sup>; **Марьяне Бербек Ростас** (HRGGP) за обновление раздела о региональных механизмах защиты; **Паулу Сильва** (OSI, руководитель отдела связей) за консультативную и координационную работу по дизайну руководства; **Жану Крисколи** (OSI) – за дизайн. Отдельно благодарим **Иена Берна** (старший юрист организации INTERIGHTS) за написание разделов о международных и региональных стандартах прав человека в сфере здравоохранения и за подготовку словаря (вместе с **Джуди Оверал**); **Нинэль Болотину**, **Романа Майданика**, **Петра Рабиновича**, **Александра Святоцкого** (рецензентов) за предоставленные советы и рекомендации. Также выражаем признательность **Саре Абиоли** за редактирование и макетирование международной части руководства; **Лео Белетскому** за советы по усовершенствованию архитектоники национальной части руководства. **Анне Крюковой** за подготовку таблицы ратификации; **Дмитрию Клапатору**,

<sup>1</sup> Этот раздел базируется на материалах, имеющих отношение к правам человека. Институт открытого общества и Эквитас издали ресурсное руководство «Охрана здоровья и права человека» под редакцией Дж. Козна, Т. Эзер, П. Мак Адамса и М. Милофа, HTML версия этого руководства доступна на сайте <http://equalpartners.info/> (украинская версия: Охрана здоровья и права человека: ресурсное руководство / под ред. Дж. Козн, Т. Эзер, П. Мак Адамс, М. Милоф; пер. с англ. Н. Шевчук; науч. ред. укр. версии И. Сенюта. – 5-е изд., доп. – Львов: Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2011. – 600 с. доступна на сайте [www.healthrights.org.ua](http://www.healthrights.org.ua)). Приложение к разделу о международных и региональных процедурах (механизмах) получено с разрешения Центра прав человека Университета Эссекс (издание: Убийство на заказ как нарушение прав человека/ Под ред. К. Томсон, К. Гиффарда. С. 127–130).

**Наталии Скрипец** (Всеукраинская общественная организация «Фундация медицинского права и биоэтики Украины») за обновление законодательства в национальной части руководства; **Андрею Роханскому** (Харьковская правозащитная группа), **Дмитрию Гройсману**, **Виктору Ролику** (Винницкая правозащитная группа), **Зоряне Черненко** (Национальный университет «Киево-Могилянская академия»), **Христине Терешко** (Всеукраинская общественная организация «Фундация медицинского права и биоэтики Украины»), **Людмиле Дешко** (Донецкий национальный университет), **Людмиле Солоп** (юрист), **Александру Ангелову**, **Виктору Глуховскому** (Южный Украинский центр по правам граждан в сфере здравоохранения) за предоставленные комментарии; **Любови Кириенко** за литературное редактирование и **Виталию Сличному** за макетирование национальной части руководства, а также **Любомыру Покотылу** за перевод международной части книги.

Это руководство не увидело бы мир, если бы не энтузиазм и личная самоотдача **Джуди Оверал**, консультанта OSI, M.Ed, MSHA, JD.

**Ирина Сенюта**,  
*автор национальной части практического руководства,  
научный редактор и руководитель проекта*

# Предисловие к украинскому изданию

Медицинское право в Украине упорно движется вперед, привлекая на свои просторы все больше специалистов, которые на доктринальном или правозащитном уровнях влияют на его успешное развитие в разных аспектах. Трансформационные изменения в национальном медицинском праве происходят под влиянием зарубежного опыта, международных имплементационных и интеграционных процессов.

Руководство «Права человека в сфере охраны здоровья» – новейшее ресурсное приобретение книжной полки специалистов, к кругу интересов которых принадлежит теоретико-практическая проблематика защиты прав человека в сфере здравоохранения.

В Ваших руках – нетипичная и интересная как по форме, так и по содержанию книга. Специфика издания обусловлена серийностью, сочетанием наработок международных и национальных экспертов, а также презюмированным значительным практическим эффектом.

В рамках международного проекта Института открытого общества (г. Нью-Йорк, США) над подготовкой серии практических руководств «Права человека в сфере здравоохранения» работали представители восьми государств: Республики Армения, Республики Грузия, Республики Казахстан, Кыргызской Республики, Республики Македония, Республики Молдова, Российской Федерации, Украины. Национальный проект стартовал в сентябре 2007 г., наша страна была одной из четырех стран, которые стояли у истоков этого проекта.

Как и другие издания из серии «руководств», украинское состоит из международной и национальной частей. В первой анализируются международные и региональные стандарты прав человека в сфере здравоохранения, механизмы их защиты. Во второй части освещены элементы правового статуса ключевых субъектов медицинских правоотношений, а также процедуры юрисдикционной и неюрисдикционной форм защиты, помещены глоссарии и приложения. Книга подготовлена на основе нормативно-правовой базы Украины, действующей по состоянию на 01.01.2012 г.

Издание спроектировано в формате, приемлемом для специалистов различной спектральной заинтересованности, и наполнено многовекторным материалом, который объединяет элементы теории и практические советы, законодательное обеспечение и примеры с практики. Впервые сделана попытка комплексно охарактеризовать правовой статус пациента и медицинского работника в контексте оказания медицинской помощи, определить проблемы производства по медицинским делам, а также приоткрыть занавес к их практическому решению.

Авторы руководства, своими главными задачами определили следующие: 1) фокусирование внимания практиков на правочеловеческих аспектах, переориентация правоприменительной и правозащитной деятельности на Человека и его блага, признанных наивысшей социальной ценностью в государстве; 2) предоставление спектра советов, направленных на оптимизацию практики, и в то же время – расширение правового арсенала юристов, работающих в сфере здравоохранения; 3) освещение научно-практического материала сквозь призму сбалансированного подхода к проблематике отношений «врач–пациент».

Начиная любое «строительство», очень важно позаботиться о фундаменте, на котором будет стоять сооружение; в нашем случае – книга. Это издание «построено» на крепком фундаменте законодательства, юридической практики и правовых решений, стены нашего руководства сделаны из кирпичей, которые путем ежедневной кропотливой работы формировали специалисты в сфере правозащиты, правопросвещения и адвокации. В завершенном виде оно призвано служить цели, к которой стремится каждый «правостроитель», – защищать права человека.

Международная часть украинского издания практического руководства – это отражение партнерской книги, в которой изложены взгляды иностранных экспертов на практические механизмы и процедуры, понятийно-терминологический аппарат в сфере здравоохранения. Национальная часть сохранила форму, но ее содержание имеет свои особенности. Украинский автор, учитывая национальную доктрину и практику медицинского права, комплексный и синергетический подходы к изложению материала, обеспечил освещение концептуальных вопросов функционирования системы здравоохранения, защиты прав человека в сфере здравоохранения, акцентируя внимание на практических принципах реализации составляющих правового статуса субъектов медицинских правоотношений в одной из ключевых областей государственной и общественной жизни.

Эта книга – очередной кирпичик в формировании национальной базы источников и, конечно, материал для проектирования правовых позиций и стратегий юристов в производстве по медицинским делам. Авторы ожидают комментариев и рекомендаций специалистов, дополнений в виде ярких юридических примеров из практики коллег, а также практических советов, которые помогут перманентно совершенствовать электронную версию книги, размещенной на сайте [www.healthrights.org.ua](http://www.healthrights.org.ua).

**Ирина Сенюта,**  
*автор национальной части практического руководства,  
научный редактор и руководитель проекта*

1.1. ВВЕДЕНИЕ

1.2. ОБЩЕЕ СОДЕРЖАНИЕ РУКОВОДСТВА

1.3. СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

1.4. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, РАТИФИЦИРОВАННЫХ УКРАИНОЙ

# 1

## Введение

### 1.1. Введение

Это руководство – серия тематических выпусков, совместно подготовленных Инициативой «Право и здоровье» Программы «Общественное здоровье» и Программой «Права человека и управление грантами» Института открытого общества (США), Международным фондом «Возрождение» (Украина), Проектом ИОО в России и Фондами Сороса в Армении, Грузии, Казахстане, Кыргызстане, Македонии, Молдове. Задуманное как практическое пособие для юристов, издание раскрывает возможности использования правовых механизмов защиты основных прав человека в сфере здравоохранения. Руководство содержит систематизированный обзор различных конституционных положений, норм законов и подзаконных актов, касающихся пациентов и лиц, оказывающих медицинскую помощь, отдельно по каждому из прав или обязанностей. В руководстве приводятся примеры соблюдения и нарушения прав или обязанностей, конкретные случаи из практики.

Цель руководства – повысить осведомленность населения о правовых механизмах, которые могут быть использованы для защиты от правонарушений в сфере здравоохранения. При правильном правоприменении и правореализации законы станут эффективным «орудием» борьбы с наиболее распространенными нарушениями, к примеру, таких прав, как право на информированное согласие, на конфиденциальность, на информацию, на недопущение дискриминации. Так как достичь цели можно с помощью и

юрисдикционных, и неюрисдикционных механизмов, в руководстве представлена информация о судебных и внесудебных формах защиты прав, к примеру, таких, как институт омбудсмана и соответствующие комитеты. Авторы надеются, что данное руководство будет полезно юристам и другим специалистам, работающим в постсоветском правовом пространстве, в котором время от времени происходят стремительные перемены.

В основу руководства положена концепция прав человека в сфере здравоохранения, которая объединяет и права пациентов, и права лиц, оказывающих медицинскую помощь. Соответственно, анализируются основные принципы прав человека относительно всех участников процесса оказания медицинской помощи. Эти общие принципы прав человека изложены и обоснованы в таких международных и региональных документах: Международный пакт о гражданских и политических правах, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, [Европейская] Конвенция о защите прав человека и основных свобод и Европейская социальная хартия. Эти права являются всеобщими и применимы как в сфере здравоохранения, так и в любой другой области.

## 1.2. Общее содержание руководства

В разделах 2 и 3 рассматриваются положения международных и соответствующих, региональных стандартов, касающиеся прав человека в сфере здравоохранения, в частности, так называемые «твердое/жесткое» право и «мягкое» право, приводятся примеры прецедентов и толкования норм соглашений. Оба раздела структурированы по одному и тому же принципу и освещают общепризнанные права человека, гарантированные как пациентам, так и медицинским работникам. К таким правам относятся: право на свободу и личную неприкосновенность, право на жизнь, право на частную жизнь, право на информацию, право на физическую неприкосновенность, право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания; право на участие в публичной политике, право на свободу от дискриминации и на равенство пациентов, право на достойные условия труда, право на свободу объединения и право на надлежащие формы защиты для медицинских работников. В разделе 4 освещены вопросы международной и региональной процедур защиты этих прав.

Разделы 5, 6, 7 и 8 написаны с учетом специфики страны. В разделе 5 отражается юридический статус международных и региональных документов, ратифицированных и подписанных Украиной, охарактеризована роль прецедента в правовой системе Украины и изложен краткий обзор национальной правовой системы и системы здравоохранения. Структура раздела 6, в котором речь идет о правах и обязанностях пациента, построена на перечне прав, приведенных в Европейской хартии прав пациентов, и прав, предусмотренных национальным законодательством, но не упоминаемых в хартии. Составленная в 2002 году Активной гражданской сетью совместно с общественными организациями 12 различных стран ЕС Европейская хартия прав пациентов не является юридическим документом, имеющим обязательную силу, но повсеместно признана как наиболее четкое и всеобъемлющее изложение прав пациента. В хартии сделана попытка изменить положения региональных документов об охране здоровья и правах человека относительно 14 конкретных прав пациента: на профилактические меры, на доступность, на информацию, на информированное согласие, на свободу выбора, на приватность и конфиденциальность, на уважение времени пациента, на качественную медицинскую помощь, на безопасность, на инновации, на предотвращение, по мере возможности, страданий и боли, на индивидуальный подход к лечению, на подачу жалобы и на компенсацию. Этот перечень прав также используется как ориентир при проведении мониторинга и оценки систем здравоохранения в Европе и как образец для разработки национальных законов. В разделе 6 в основу положен перечень прав из Европейской хартии прав пациентов, но для каждого права приведены и анализируются имеющие обязательную юридическую силу положения национального законодательства, гарантирующие это право. Далее следуют ссылки на более общие формулировки прав человека, упомянутые в разделах о международных и региональных документах. В разделе 7 освещаются права и обязанности медицинских работников, в том числе право на достойные условия труда, на свободу объединения, на судебную защиту и другие специфические для Украины права.

В разделе 8 описаны национальные механизмы обеспечения прав как пациента, так и медицинского работника. Это – судебные процедуры в порядке конституционного, административного, гражданского и уголовного судопроизводства, а также внесудебные формы защиты, к которым принадлежат, в частности, обращение в прокуратуру и органы внутренних дел, к омбудсмену. Раздел также содержит приложение с образцами процессуальных документов в качестве справочного материала для юристов.

В конце книги размещены глоссарий терминов по тематике прав человека в сфере здравоохранения, а также национальный словарь, в котором содержится терминология, специфическая для Украины. Глоссарии помогают сделать материалы о законодательстве, сфере здравоохранения и правах человека более понятными для читателей.

## Области применения руководства

Руководство призвано служить настольной книгой как при ведении судебных дел, так и при обучении. С особой пользой его можно применять в клинических программах юридического образования. Хотя руководство разработано для юристов, оно может представлять интерес и для медицинских работников, организаторов здравоохранения, сотрудников министерств здравоохранения и юстиции, объединений граждан, деятельность которых связана с защитой прав и интересов субъектов медицинских правоотношений, а также для самих пациентов, желающих лучше понять юридическую основу прав и обязанностей пациента, медицинского работника и механизмы обеспечения этих элементов правового статуса.

## Сопровождающие сайты

Права человека в сфере здравоохранения – область, которая постоянно меняется и развивается, диктуя необходимость регулярного обновления руководства. Электронные версии руководств будут периодически обновляться на сайте [www.health-rights.org](http://www.health-rights.org). Адрес регионального сайта Украины – [www.healthrights.org.ua](http://www.healthrights.org.ua). На международной домашней странице имеются ссылки на сайты разных стран, которые содержат дополнительные ресурсы, собранные рабочими группами, по подготовке аналогичных руководств в каждой стране: соответствующие законы и подзаконные акты, судебная практика, вспомогательные материалы и образцы процессуальных документов, а также практические советы юристам. Помимо этого, сайты дают возможность юристам, лицам, оказывающим медицинскую помощь, и пациентам, интересующимся правами человека в сфере здравоохранения, общаться между собой: на каждом сайте имеется механизм обеспечения обратной связи.

## От авторов

Материалы руководства отражают точку зрения междисциплинарной рабочей группы, состоящей из экспертов в области права и медицины. Руководство не является источником права, оно также не заменит консультацию квалифицированного юриста. Оно – лишь попытка авторов осветить современное состояние законодательства и юридической практики в области прав человека в сфере здравоохранения в Украине. Авторы приветствуют любые комментарии и замечания, касающиеся неточностей или упущений в тексте, предложения о дополнении и совершенствовании руководства, а также вопросы относительно правоприменения в конкретных ситуациях.

Как видно из анализа содержания этого руководства, медицинское право – сравнительно новая отрасль. Многие законодательные положения, цитируемые в руководстве, ещё не получили авторитетного судебного толкования. Серьезные проблемы существуют и в практике применения принципов прав человека в сфере здравоохранения. Таким образом, это руководство – только первый шаг в изучении этой сферы права, и окончательных ответов на вопросы не дает. Авторы надеются, что руководство активизирует приобщение к работе в области прав человека в сфере здравоохранения ещё большего количества специалистов, а также будет способствовать тому, что в последующих изданиях механизмы обеспечения правовой помощи будут освещены глубже.

### 1.3. Список сокращений

<b>Сокращение</b>	<b>Полное название</b>
ВДПЧ	Всеобщая декларация прав человека
ВМА	Всемирная медицинская ассоциация
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕАОЗ	Европейский альянс общественного здравоохранения
ЕКЗПЧОС	Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод
ЕКСП	Европейский комитет по социальным правам
ЕС	Европейский Союз
ЕСПЧ	Европейский суд по правам человека
ЕСХ	Европейская социальная хартия
КК	Консультативный комитет
КЛВФДЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
КЛРД	Комитет по ликвидации расовой дискриминации
КПИ	Конвенция о правах инвалидов
КПП	Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания
КПР	Конвенция о правах ребенка
КПЧ	Комитет по правам человека
КяПЧ	Комиссия по правам человека
КЭ	Комитет экспертов МОТ
КЭСКОП	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам

<b>Сокращение</b>	<b>Полное название</b>
МАОП	Международный альянс организаций пациентов
КЛВФРД	Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации
МКМ	Международная конвенция о защите прав всех трудящихся – мигрантов и членов их семей
МОТ	Международная организация труда
МППГП	Международный пакт о гражданских и политических правах
МПЭСКП	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
МСМС	Международный совет медицинских сестер
ООН	Организация Объединенных Наций
РКНМ	Рамочная конвенция о защите национальных меньшинств
СД	Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья
СЕ	Совет Европы
ОВКПЧ	Офис Верховного комиссара ООН по правам человека
УПО	Универсальный периодический обзор
ЭКОСОС	Экономический и социальный совет ООН

## 1.4. Перечень ратифицированных документов

Документы	Дата принятия	Дата присоединения	Дата подписания	Дата ратификации	Вступление в силу	Применяется в национальном законодательстве	Примечание
<b>Международные</b>							
Международный пакт о гражданских и политических правах	16.12.1966		20.03.1968	19.10.1973	23.03.1976		
Факультативный протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах	16.12.1966	25.12.1990			25.10.1991		
Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах	16.12.1966		20.03.1968	19.10.1973	03.01.1976		
Конвенция ООН о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин	18.12.1979	18.12.1979	19.12.1980		03.09.1981		
Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации	21.12.1965		07.03.1966	21.01.1969	07.04.1969		

Документы	Дата принятия	Дата присоединения	Дата подписания	Дата ратификации	Вступление в силу	Применяется в национальном законодательстве	Примечание
Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	10.12.1984		10.12.1984	26.01.1987			
Факультативный протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	18.12.2002		18.12.2002	21.07.2006			
Конвенция о правах ребенка	20.11.1989		20.11.1989	27.02.1991	27.09.1991		
Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей	18.12.1990			не ратиф			
Конвенция о правах инвалидов	13.12.2006		13.12.2006	16.12.2009	06.03.2010		

Документи	Дата принятия	Дата присоединения	Дата подписания	Дата ратификации	Вступление в силу	Применяется в национальном законодательстве	Примечание
<b>Европейские (региональные)</b>							
Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине	04.04.1997		22.03.2002	не ратифік.			
Конвенция о защите прав человека и основных свобод (Европейская конвенция о правах человека)	04.11.1950		04.11.1950	17.07.1997	11.09.1997		
Европейская социальная хартия	18.10.1961		18.10.1961	не ратиф.			
Европейская социальная хартия (пересмотрена)	03.05.1996		03.05.1996	14.09.2006	01.02.2007		
Рамочная конвенция о защите национальных меньшинств	01.02.1995		15.09.1995	09.12.1997	01.05.1998		

Документы	Дата принятия	Дата присоединения	Дата подписания	Дата ратификации	Вступление в силу	Применяется в национальном законодательстве	Примечание
Хартия основных прав Европейского Союза	07.12.2000		07.12.2000	не ратиф			
Другие документы, касающиеся права и сферы здравоохранения							
Название документа							



## 2.1. ВВЕДЕНИЕ

## 2.2. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ

## 2.3. ПРАВА ПАЦИЕНТА

Право на свободу и личную неприкосновенность

Право на частную жизнь

Право на информацию

Право на физическую неприкосновенность

Право на жизнь

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения

Право на участие в публичной политике

Право на свободу от дискриминации и на равенство

## 2.4. ПРАВА ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Право на достойные условия труда

Право на свободу объединения

Право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права

# 2

## Международные стандарты прав человека в сфере здравоохранения

### 2.1. Введение

В этом разделе представлены основные международные нормы, гарантирующие соблюдение прав человека в сфере здравоохранения и толкование этих норм договорными органами Организации Объединенных Наций (ООН). Раздел состоит из трех частей. Первая часть раскрывает содержание ключевых международных документов, определяющих права человека в сфере здравоохранения. Во второй части рассматриваются права пациентов, а в третьей – права лиц, оказывающих медицинскую помощь. В каждой части содержатся подразделы, в которых перечисляются и разъясняются нормы законодательства, связанные с определенным правом (например, с правом на свободу и личную неприкосновенность), а также приводятся примеры возможных нарушений этого права. Освещены документы, как имеющие обязательную силу, например, Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП), так и не имеющие обязательной силы, раз-

работанные ООН и неправительственными организациями (НПО), в частности, Лиссабонская декларация о правах пациентов, принятая Всемирной медицинской ассоциацией.

## 2.2. Основные источники

### ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

#### ▶ Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ)

ВДПЧ не относится к международным договорам, но пользуется большим авторитетом. Она сыграла определяющую роль в формировании современного законодательства о правах человека: многие ее положения фактически повторяются в международных пактах (см. ниже), многие ее нормы приобрели статус обычного международного права, т. е. считаются всеобщими и неоспоримыми.

Её основные положения:

- статья 3 (право на жизнь);
- статья 5 (запрет на применение пыток и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание);
- статья 7 (запрещение дискриминации);
- статья 12 (запрет необоснованного вмешательства в личную и семейную жизнь);
- статья 19 (право на свободу убеждений и их свободное волеизъявление);
- статья 25 (право на достаточный жизненный уровень и социальное обеспечение).

### МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОГОВОРЫ

Все семь основных международных договоров о правах человека содержат положения, гарантирующие защиту прав человека в сфере здравоохранения. Хотя эти договоры имеют обязательную силу только для ратифицировавших их государств, закрепленные в них нормы оказывают сильное моральное и политическое воздействие даже на страны, которые их не ратифицировали.

Многие договоры, например, два международных пакта и Конвенция о правах ребенка (КПР), были одобрены большинством стран (а КПР – почти всеми странами)<sup>1</sup>.

Договорными органами, контролирующими исполнение международных договоров в качестве официальных источников толкования законодательных норм, изданы многочисленные общие комментарии<sup>2</sup>. Например, Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП) издан Общий комментарий № 14 к ст. 12 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), в котором право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья трактуется как право человека принимать решения, касающиеся собственного здоровья и собственного организма.

Все договорные органы ведут мониторинг соблюдения договоров путем рассмотрения подаваемых государствами периодических национальных докладов, итогом их изучения являются заключительные замечания. Большинство договорных органов, в том числе Комитет по правам человека (КПЧ), Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Комитет ЛВФДЖ), Комитет против пыток (Комитет ПП), Комитет по ликвидации расовой дискриминации (КЛРД) и Комитет по правам инвалидов (Комитет ПИ), теперь также могут при определенных обстоятельствах рассматривать индивидуальные жалобы, в большинстве случаев при условии, что государство ратифицировало соответствующий Факультативный протокол к международному договору<sup>3</sup>. В совокупности эти материалы могут быть использованы для толкования международных норм.

▶ **Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)<sup>4</sup>**

МПГПП, наряду с ВДПЧ и МПЭСКП, является частью Международного билля о правах. Мониторинг исполнения МПГПП осуществляет КПЧ.

<sup>1</sup> Офис Верховного комиссара ООН по правам человека (ОВКПЧ). Положение о ратификации основных международных договоров по правам человека. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/docs/status.pdf>

<sup>2</sup> ОВКПЧ. Договорные органы по правам человека. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>

<sup>3</sup> ОВКПЧ. Договорные органы по правам человека: процедуры подачи жалоб. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/petitions/index.htm>. МПЭСКП в ближайшем будущем также получит собственный механизм подачи жалоб вследствие принятия ООН в декабре 2008 г. Факультативного протокола, открытого для ратификации 24 сентября 2009 г.

<sup>4</sup> Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП). Резолюция 2200А [XXI] Генеральной Ассамблеи ООН. 16 декабря 1966 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/ccpr.htm>

К актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

- статья 2 (ч. 1) (запрещение дискриминации);
- статья 6 (право на жизнь);
- статья 7 (запрет на применение пыток и жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение или наказание);
- статья 9 (право на свободу и личную неприкосновенность);
- статья 10 (право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности);
- статья 17 (запрет необоснованного вмешательства в личную и семейную жизнь);
- статья 19 (ч. 2) (право на свободу убеждений и их свободное волеизъявление);
- статья 26 (равенство перед законом и запрещение дискриминации).

► **Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП)<sup>5</sup>**

Мониторинг исполнения МПЭСКП осуществляет КЭСМП.

Основные положения:

- статья 12 (право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья) (см. Общий комментарий № 14)<sup>6</sup>.

Специальный докладчик по праву на наивысший достижимый уровень здоровья – это независимый эксперт (в настоящий момент – Ананд Гровер, сменивший на этом посту профессора Пола Ханта в августе 2008 г.), которому ООН поручила изучать способы эффективного соблюдения права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Специальный докладчик посещает страны с визитами, публикует ежегодные доклады и проводит углубленные исследования по конкретным вопросам. Например, в сентябре 2007 г. специальный докладчик опубликовал проект рекомендаций для фармацевтических компаний относительно обеспечения доступности лекарств<sup>7</sup>.

К другим актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

<sup>5</sup> Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП). Резолюция 2200А [XXI] Генеральной Ассамблеи ООН. 16 декабря 1966 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cescr.htm>

<sup>6</sup> Центр документации ООН. <http://www.un.org/en/documents/index.shtml>

<sup>7</sup> ОВКПЧ. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/docs/draftguid.doc>

- статья 2 (ч. 1) (запрещение дискриминации);
- статья 10 (ч. 3) (защита семьи, материнства, детства);
- статья 11 (право на достаточный жизненный уровень).

**Примечание: Специальный докладчик по праву на наивысший достижимый уровень здоровья<sup>8</sup>**

▶ **Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛВФДЖ)<sup>9</sup>**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Комитет ЛВФДЖ).

Основные положения:

- статья 12 (запрещение дискриминации в отношении женщин в сфере здравоохранения);
- статья 14 (п. «b» ч. 2) (право женщин, проживающих в сельских районах, на доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию).

(См. также Общий комментарий № 24 к ст. 12 (Женщины и здоровье), содержащий всесторонний анализ потребностей женщин в вопросах здравоохранения и рекомендации правительствам по принятию мер в этой сфере)<sup>10</sup>.

▶ **Международная Конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (КЛВФРД)<sup>11</sup>**

<sup>8</sup> ОВКПЧ. Специальный докладчик по праву на наивысший достижимый уровень здоровья. <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/>

<sup>9</sup> Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛВФДЖ). Генеральная Ассамблея ООН. 18 декабря 1979 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cedaw.htm>

<sup>10</sup> Комитет ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Общий комментарий КЛВФДЖ № 24: Статья 12 Конвенции (Женщины и здоровье) <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom24>

<sup>11</sup> Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации (КЛВФРД). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 2106 [XX]. 21 декабря 1965 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cerd.htm>

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет по ликвидации расовой дискриминации (КЛРД).

Основное положение:

- статья 5 (п. «е» ч. 1) (запрещение расовой дискриминации в отношении права на охрану здоровья и медицинскую помощь).

▶ **Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП)<sup>12</sup>**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет против пыток. В 2002 г. был принят новый Факультативный протокол к КПП, в котором основное внимание уделяется предотвращению пыток<sup>13</sup>.

▶ **Конвенция о правах ребенка (КПР)<sup>14</sup>**

Исполнение Конвенции контролирует Комитет по правам ребенка. КПР содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических и культурных прав.

Основное положение:

- статья 24 (право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья).

▶ **Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (МКМ)<sup>15</sup>**

Мониторинг исполнения Конвенции осуществляет Комитет ООН по защите прав трудящихся-мигрантов и членов их семей. МКМ

<sup>12</sup> Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (КПП). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 39/46. 10 декабря 1984 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat.htm>

<sup>13</sup> Факультативный протокол к Конвенции против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН A/RES/57/199. 18 декабря 2002 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm>

<sup>14</sup> Конвенция о правах ребенка (КПР). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 44/25. 20 ноября 1989 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>

<sup>15</sup> Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей (МКМ). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 45/158. 18 декабря 1990 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/cmw.htm>

содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав.

Основные положения:

- статья 28 (право на медицинскую помощь);
- статьи 43 и 45 (п. «с» ч. 1) (равное обращение в сфере медицинского обслуживания).

► **Конвенция о правах инвалидов (КПИ)<sup>16</sup>**

КПИ касается лиц с *«устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями»*, ее цель *«заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства»<sup>17</sup>*. КПИ содержит широкий спектр гарантий соблюдения гражданских, политических, экономических, социальных и культурных прав.

Основное положение:

- статья 25 (право на наивысший достижимый уровень здоровья).

К другим актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

- статья 5 (равенство и недискриминация);
- статьи 6 и 7 (женщины и дети – инвалиды);
- статья 9 (доступность);
- статья 10 (право на жизнь);
- статья 14 (свобода и личная неприкосновенность);
- статья 15 (свобода от пыток и жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания);
- статья 16 (свобода от эксплуатации, насилия и надругательства);
- статья 17 (защита личной целостности);
- статья 19 (самостоятельный образ жизни и привлечение к местному сообществу);

<sup>16</sup> Конвенция о правах инвалидов (КПИ). Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН. 13 декабря 2006 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/disabilities-convention.htm>

<sup>17</sup> Статья 1 КПИ.

- статья 21 (свобода выражения мнений и убеждений и доступ к информации);
- статья 22 (неприкосновенность частной жизни);
- статья 26 (абилитация и реабилитация);
- статья 29 (участие в политической и общественной жизни).

## ИНСТРУМЕНТЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОГОВОРАМИ

- ▶ **Минимальные стандартные правила обращения с заключенными**<sup>18</sup>.
- ▶ **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме**<sup>19</sup>.
- ▶ **Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи**<sup>20</sup>.

## ДРУГИЕ МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Ряд других важных международных документов, принятых на основе консенсуса, не имеют обязательной силы международного договора, но оказывают существенное политическое и моральное влияние.

- ▶ **Алма-атинская декларация**<sup>21</sup>

В декларации подчеркивается, что здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, и составляет одно из фундаментальных прав человека (ст. 1). В декларации акцентируется важность первичной медико-санитарной помощи.

<sup>18</sup> Стандартные минимальные правила обращения с заключенными. Резолюция Экономического и Социального Совета 663 С (XXIV). 31 июля 1957 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm>

<sup>19</sup> Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 43/173. 9 декабря 1998 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/bodyprinciples.htm>

<sup>20</sup> Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи. Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 46/119. 17 декабря 1991 г. <http://www2.ohchr.org/english/law/principles.htm>

<sup>21</sup> Алма-атинская декларация. ВОЗ, 6 сентября 1978 г. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration\\_almaata.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf)

▶ **Хартия о праве на охрану здоровья**<sup>22</sup>

В хартии рассматриваются такие вопросы, как неприкосновенность частной жизни и информированное согласие.

▶ **Лиссабонская декларация о правах пациента**<sup>23</sup>

В декларации, в частности, освещаются вопросы права на конфиденциальность, информацию и информированное согласие.

Ниже следует цитата из преамбулы:

*В последние годы отношения между врачами, пациентами и широкой общественностью претерпели значительные изменения. Хотя врач должен действовать в интересах пациента согласно своей совести, необходимы также соответствующие гарантии автономии и справедливого отношения к пациенту. Эта Декларация утверждает основные права, которыми, с точки зрения медицинского сообщества, должен обладать каждый пациент. Врачи и прочие лица или учреждения, участвующие в оказании медицинской помощи, несут солидарную ответственность за признание и поддержку указанных прав. Если в какой-либо стране положения законодательства или действия правительства препятствуют реализации нижеперечисленных прав, врачи должны стремиться всеми доступными средствами восстановить их и обеспечить их соблюдение.*

▶ **Декларация о медицинской помощи, ориентированной на пациента**<sup>24</sup>

Декларация опубликована МАОП в рамках деятельности Альянса по отстаиванию прав пациентов на международном уровне и усилении роли пациентов в определении соответствующих аспектов политики в сфере здравоохранения с целью оказания влияния на международные, региональные и национальные программы и политику в этой области.

<sup>22</sup> Хартия о праве на охрану здоровья. Международный союз юристов. Генеральная Ассамблея МСЮ, 31 августа 2005 г. [www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf](http://www.uianet.org/documents/qquia/resolutions/Sante4GB.pdf)

<sup>23</sup> Лиссабонская декларация о правах пациента. Всемирная медицинская ассоциация. Ассамблея ВМА, сентябрь – октябрь 1981 г., пересмотрена в 2005 г. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/I4/index.html>

<sup>24</sup> Международный альянс организаций пациентов (МАОП). Декларация о медицинской помощи, ориентированной на пациента. [www.patientsorganizations.org](http://www.patientsorganizations.org)

В документе провозглашены пять принципов:

- уважение:

*Пациенты и лица, которые оказывают им медицинскую помощь, пользуются фундаментальным правом на охрану здоровья, которое ориентировано на пациентов и гарантирует их уникальные потребности, предпочтения и ценности, а также их самостоятельность и независимость.*

- выбор и расширение возможностей:

*Пациенты имеют право и обязанность по мере своих способностей и предпочтений участвовать в качестве партнера в принятии решений, касающихся сферы здравоохранения и влияющих на их жизнь. Для этого требуется система медицинского обслуживания, реагирующая на нужды пациентов и предоставляющая адекватный выбор вариантов лечения заболеваний, соответствующий этим нуждам, а также поощрение и поддержка пациентов и лиц, оказывающих помощь пациентам, с целью достижения наивысшего возможного качества жизни. Организации пациентов должны иметь возможность играть ведущую роль в поддержке пациентов и их семей с целью осуществления их права на информированный выбор медицинского вмешательства.*

- участие пациентов в формировании политики в сфере здравоохранения:

*Пациенты и организации пациентов должны иметь возможность взять на себя часть ответственности за формирование политики в сфере здравоохранения путем реального и поощряемого участия на всех уровнях и на всех этапах принятия решений, чтобы в таких решениях во главу угла были поставлены интересы пациента. Они не должны ограничиваться политикой в сфере здравоохранения, но должны включать в себя, к примеру, социальную политику, которая в конечном счете повлияет на жизнь пациентов.*

- доступность и поддержка:

*Пациентам должна быть доступна необходимая медицинская помощь, под которой подразумеваются безопасные, качественные и адекватные услуги, виды лечения, профилактики и медицинского просвещения. Необходимо обеспечить всем пациентам доступность услуг независимо от их состояния и социально-экономического статуса. Чтобы пациент мог достичь максимально доступного качества жизни, медицинское обслуживание должно удовлетворять эмоциональные требования пациентов и учитывать такие немедицинские факторы, как образование, занятость и семейные пробле-*

*мы, влияющие на выбор пациентом медицинских услуг и на организацию таких услуг.*

- информирование:

*Достоверная, своевременная и исчерпывающая информация необходима для того, чтобы пациенты и лица, оказывающие медицинскую помощь, могли принимать информированные решения о лечении и о том, как жить с этим заболеванием. Информация должна предоставляться в доступной форме в соответствии с принципами медицинской деонтологии и с учетом состояния здоровья, языка, возраста, интеллекта, способностей и культуры пациента.*

▶ **Джакартская декларация о ведущей роли укрепления здоровья в XXI веке<sup>25</sup>**

Декларация является итоговым документом Четвертой международной конференции по вопросам здравоохранения. В ней обозначен ряд приоритетов в области здравоохранения в XXI веке, включая социальную ответственность, увеличение объема инвестиций, обеспечение стабильной инфраструктуры и расширение возможностей каждого отстаивать свои права и интересы.

▶ **Позиционный документ: медсестры и права человека<sup>26</sup>**

МСМС считает право на медицинскую помощь правом всех лиц независимо от финансовых, политических, географических, расовых или религиозных факторов. Оно включает: право выбора методов лечения или отказа от него, право согласиться на определенное лечение или питание либо отказаться от них, право на информацию, право на конфиденциальность, право на человеческое достоинство и право на достойную смерть.

МСМС следит за соблюдением прав как лиц, обращающихся за медицинской помощью, так и лиц, ее оказывающих. Медицинские сестры обязаны всегда и везде защищать и активно поощрять соблюдение прав человека в сфере здравоохранения. Эта обязанность включает в себя обеспечение своевременной помощи с учетом всех имеющихся ресурсов и в соответствии с сестринской этикой. Кроме того, медицинская сестра обязана обеспечить получение пациентом соответствующей информации на понятном ему языке перед тем, как пациент даст согласие на какое-либо лечение или обследование, в том числе на участие в научных исследованиях.

<sup>25</sup> Джакартская декларация о ведущей роли укрепления здоровья в XXI веке. ВОЗ, 21–25 июля 1997 г. [www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf)

<sup>26</sup> Позиционный документ: медсестры и права человека. Международный совет медицинских сестер (1998). [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/E10\\_Nurses\\_Human\\_Rights.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf)

## 2.3. Права пациента

В этом разделе освещаются и анализируются международные механизмы защиты девяти ключевых прав пациента, а именно: права на свободу и личную неприкосновенность; права на частную жизнь и конфиденциальность; права на информацию; права на физическую неприкосновенность; права на жизнь; права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья; права на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания; права на участие в публичной политике; права на свободу от дискриминации и на равенство пациентов.

КЭСКО дал наиболее значимое международное толкование прав пациента. Особенно важным считается Общий комментарий № 14 (к ст. 12 МПЭСКО) о праве на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Кроме того, КЭСКО неоднократно осуждал государства за отказ выделить достаточные средства на охрану здоровья и медицинское обслуживание пациентов. Однако на момент написания этих строк отсутствие механизма подачи индивидуальных жалоб не позволяет КЭСКО рассматривать конкретные случаи нарушений помимо системных недостатков, отмечаемых в национальных докладах. Ожидаемое введение такого механизма даст КЭСКО возможность, по примеру родственного ему договорного органа – КПЧ, разработать значительную прецедентную базу по правам человека в сфере здравоохранения.

Хотя наиболее подробно вопрос о праве на охрану здоровья разработан КЭСКО, другие договорные органы ООН также сформулировали важные комментарии по вопросам защиты прав пациента. КПЧ нередко ссылается на ст. 9 и 10 МПГПП, осуждая незаконное содержание под стражей психически больных, а также отказ заключенным в медицинской помощи. Он также отстаивает необходимость защиты конфиденциальности медицинской информации в соответствии со ст. 17 МПГПП, а на основании ст. 6 МПГПП, провозглашающей право на жизнь, требует гарантировать медицинскую помощь лицам, находящимся в местах предварительного заключения. Кроме того, как подробно рассмотрено ниже, органы ООН, занимающиеся мониторингом дискриминации по признаку расы и пола, также рассматривают вопросы равного доступа к медицинскому обслуживанию.

Помимо имеющих обязательную силу договоров существуют и другие международные положения, например, Минимальные стандартные правила обращения с заключенными, в которых заложены важные нормы, касающиеся прав пациента. Несмотря на то, что эти стандарты не имеют обязательной силы и нельзя требовать их соблюдения государством, пациенты и их защитники могут обращаться к этим нормам для продвижения нового, более прогрессивного толкования положений международных договоров.

## Право на свободу и личную неприкосновенность

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Человека лишают свободы на неопределенный срок по состоянию психического здоровья, однако медицинское обследование не проводится.
- Лиц, содержащихся в закрытом стационаре, не информируют об их праве обратиться в суд с жалобой на незаконность их принудительной госпитализации.
- Женщину, употребляющую наркотики, после родов не выпускают из больницы и отнимают у нее ребенка.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 9 (ч. 1) МПГПП:** *Каждый человек имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть подвергнут произвольному аресту или содержанию под стражей. Никто не должен быть лишен свободы иначе, как на основаниях и в соответствии с процедурой, установленных законом.*
  - КПЧ постановил, что лечение в психиатрическом учреждении без согласия пациента является одной из форм лишения свободы, подпадающей под положения ст. 9 МПГПП<sup>27</sup>. В этом контексте КПЧ считает содержание в закрытом психиатрическом учреждении в течение 14 дней без судебного решения нарушением ст. 9 (ч. 1) МПГПП<sup>28</sup>.
  - В отношении случая незаконной госпитализации в рамках законодательства о психиатрической помощи, когда потерпевшая на момент госпитализации считалась дееспособной и правомочной принимать решения от своего имени, КПЧ постановил следующее<sup>29</sup>:

*На государство возложена особая обязанность обеспечить защиту находящихся под его юрисдикцией уязвимых лиц, в том числе лиц с психическими нарушениями. [Комитет] считает,*

<sup>27</sup> КПЧ. А. против Новой Зеландии. Сообщение № 754/1997. (CCPR/C/66/D/754/1997). Соображения приняты 15 июля 1999 г. См. также: КПЧ. Фиалковска против Польши. Сообщение № 1061/2002: Польша. (CCPR/C/84/1061/2002). Соображения приняты 26 июля 2005 г.

<sup>28</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека: Эстония, 2003 г. (CCPR/CO/77/EST).

<sup>29</sup> КПЧ. Фиалковска против Польши. Сообщение № 1061/2002 (CCPR/C/84/1061/2002). Соображения приняты 26 июля 2005 г.

*что, поскольку заявительница находилась в состоянии, которое могло изменить объем дееспособности, то, возможно, это повлияло на ее способность полноценно участвовать в судебном разбирательстве, а поэтому суд должен был обеспечить ей сопровождение или представительство, достаточные для соблюдения ее прав в ходе судебного производства... Комитет признает, что могут возникнуть прецеденты, когда психическое здоровье пациента настолько нарушено, что для предупреждения нанесения вреда самому пациенту или другим лицам принятие решения о принудительной госпитализации без достаточного сопровождения или представительства с целью соблюдения прав пациента может быть неизбежным. В этом деле не было доказано наличие такого состояния пациента. По этим причинам Комитет считает, что принудительная госпитализация заявительницы была произвольной в значении ч. 1 ст. 9 МПГПП<sup>30</sup>.*

- ▶ **Статья 25 КПР:** Государства-участники признают право ребенка, помещенного компетентными органами на попечение с целью ухода за ним, его защиты или физического либо психического лечения, на периодическую оценку лечения, предоставляемого ребенку, и всех других условий, связанных с таким попечением о ребенке.

- ▶ **Статья 14 КПИ:**

*1. Государства-участники обеспечивают, чтобы инвалиды наравне с другими: а) пользовались правом на свободу и личную неприкосновенность; б) не лишались свободы незаконно или произвольно и чтобы любое лишение свободы соответствовало закону, а наличие инвалидности ни в коем случае не становилось основанием для лишения свободы.*

*2. Государства-участники обеспечивают, чтобы в том случае, если на основании какой-либо процедуры инвалиды лишаются свободы, им наравне с другими полагались согласующиеся с международным правом гарантии прав человека и чтобы обращение с ними соответствовало целям и принципам настоящей Конвенции, включая обеспечение разумного применения.*

- ▶ **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме**
- ▶ **Принципы защиты психически больных лиц и улучшения психиатрической помощи**

<sup>30</sup> КПЧ. Фиалковска против Польши. Сообщение № 1061/2002 (CCPR/C/84/1061/2002). Соображения приняты 26 июля 2005 г.

- ▶ **Статья 6 Хартии о праве на охрану здоровья:** *Никто не может быть лишен свободы на основании медицинской опасности для самого себя или для других, кроме случаев, когда такая опасность удостоверена компетентным и независимым врачом, а решение принято судом в соответствии с установленной законом процедурой.*

## Право на частную жизнь

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Врач без согласия пациента оглашает сведения о том, что пациент употреблял наркотики или был наркозависимым.**
- **Государство при заполнении некоторых официальных форм требует оглашения ВИЧ-статуса.**
- **Медицинские работники требуют согласия родителей как условия получения молодежью медицинской помощи в сфере сексуального здоровья.**
- **Пациентам стационарного учреждения здравоохранения интернатного типа не предоставлено место для хранения личных вещей.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 17 (ч. 1) МПГПП:** *Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию.*
- ▶ **Статья 16 (ч. 1) КПР:** *Ни один ребенок не может быть объектом произвольного или незаконного вмешательства в осуществление его права на личную и семейную жизнь, неприкосновенность жилища или тайну корреспонденции, или незаконного посягательства на его честь и репутацию.*
- ▶ **Статья 12 (ч. 1) МПЭСКП:** *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.*
  - **Общий комментарий к МПЭСКП № 14, § 12:** *Доступность информации не должна наносить ущерб праву на конфиденциальность личных медицинских данных.*

- **Общий комментарий к МПЭСКОП № 14, § 23:** Осуществление права подростков на здоровье зависит от развития ориентированной на молодежь системы здравоохранения, в рамках которой соблюдаются конфиденциальность и неприкосновенность частной жизни и предоставляются адекватные услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья.
- ▶ **Статья 22 КПИ:** 1) Независимо от места жительства или жилищных условий ни один инвалид не должен подвергаться произвольному или незаконному посягательству на неприкосновенность его частной жизни, семьи, жилища или переписки и иных видов общения либо незаконным нападкам на его честь и репутацию. Инвалиды имеют право на защиту закона от таких посягательств или нападков. 2) Государства-участники охраняют конфиденциальность сведений о личности, состоянии здоровья и реабилитации инвалидов наравне с другими.
- ▶ **Статья 8 Хартии о праве на охрану здоровья:** Врачи связаны профессиональным правилом конфиденциальности (врачебной тайны), обеспечивающим уважение частной жизни их пациентов. Эта конфиденциальность... способствует эффективности оказания медицинской помощи. Исключения из правила врачебной тайны, строго ограниченные законом, могут быть оправданы только целями охраны здоровья, безопасности или санитарно-гигиеническими условиями в обществе. Пациенты не связаны правилом врачебной тайны. Врачи могут быть освобождены от обязанности сохранять врачебную тайну, если им становится известно о посягательстве на человеческое достоинство...
- ▶ **Принцип 8 Лиссабонской декларации о правах пациентов**

*Право на конфиденциальность*

*а) Вся информация, идентифицируемая относительно состояния здоровья пациента, заболевания, диагноза, прогноза и лечения, а также любая иная информация личного характера считается конфиденциальной даже после смерти пациента. В исключительных случаях родственники по нисходящей линии могут получить право доступа к информации, касающейся риска наследственных заболеваний.*

*б) Конфиденциальная информация может быть разглашена только в том случае, если пациент даст прямое согласие или такое разглашение прямо предусмотрено законом. Информация может сообщаться другим лицам, оказывающим медицинскую помощь, исключительно в случае необходимости, если пациент явным образом не дал прямого согласия на раскрытие сведений.*

*с) Все идентифицируемые сведения о пациенте должны сохраняться. Защита сведений осуществляется в соответствии с порядком их хранения. Аналогичным образом подлежат защите*

*субстанции человеческого организма, которые могут служить источником идентифицируемых сведений.*

**Примечание: конфиденциальность информации о сексуальном и репродуктивном здоровье.**

Очевидно, что необходимость соблюдения конфиденциальности медицинской информации оказывает влияние на многие аспекты здравоохранения. Однако конфиденциальность особенно важна в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. Органы ООН по контролю за выполнением договоров по вопросам соблюдения права на частную жизнь признали: 1) неприемлемость положений, обязывающих медицинских работников во всех без исключения случаях сообщать об абортах в свете возможности криминализации этой процедуры, что препятствует обращению женщин за медицинской помощью и ставит под угрозу их жизнь<sup>31</sup>; 2) необходимость расследовать сообщения о том, что при приеме на работу на иностранные предприятия женщин заставляют проходить тесты на беременность и отвечать на вопросы о своей частной жизни с последующим приемом препаратов для предупреждения беременности<sup>32</sup>; 3) необходимость рассмотреть и решить вопрос о соблюдении конфиденциальности в отношении сексуального и репродуктивного здоровья подростков, в том числе состоящих в раннем браке и находящихся в неблагоприятной жизненной ситуации<sup>33</sup>.

## Право на информацию

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Государство запрещает разглашать информацию об употреблении наркотиков или о снижении вреда, ссылаясь на то, что такая информация якобы поощряет противозаконную деятельность.**
- **От молодежи намеренно скрывают информацию об инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП), и об использовании презервативов.**
- **Женщинам народа рома недоступна информация о сексуальном и репродуктивном здоровье.**

<sup>31</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Чили, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.104); Заключительные замечания: Венесуэла, 2001 г. (CCPR/CO/71/VEN).

<sup>32</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Мексика, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.109). Требование сделать доступными для женщин средства правовой защиты в случаях нарушения их прав на равенство и частную жизнь.

<sup>33</sup> КПр. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Джибути, 2000 г. (CRC/C/15/Add.131).

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 19 (ч. 2) МПГПП:** *Каждый человек имеет право на свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи, независимо от государственных границ, устно, письменно или посредством печати или художественных форм выражения, или иными способами по своему выбору.*

- Один из членов КПЧ отметил в деле, возбужденном Желудковым против Украины, следующее<sup>34</sup>:

*«Право человека получать доступ к медицинской информации о своем здоровье является частью права каждого на доступ к касающейся его информации личного характера. Государство не представило никаких оснований для своего отказа предоставить доступ к такой информации, а поэтому отказ в просьбе пострадавшего о доступе к его медицинской карте является нарушением обязанности государства уважать право всех на «гуманное обращение и уважение достоинства каждой человеческой личности» независимо от того, имел ли такой отказ последствия для лечения пострадавшего»<sup>35</sup>.*

- ▶ **Статья 12 (ч. 1) МПЭСКП:** *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.*

- **Общий комментарий к МПЭСКП № 14, § 12 (b)(iv):** *[Доступность медицинской помощи] подразумевает право на поиск, получение и распространение информации и идей, касающихся вопросов здоровья.*
- **Общий комментарий к МПЭСКП № 14, § 23:** *Государства-участники должны обеспечивать подросткам здоровую и благоприятную среду, гарантирующую им возможность участвовать в принятии решений относительно их здоровья, формировать необходимые для жизни навыки, приобретать нужную информацию, получать советы и выбирать свой образ жизни.*

<sup>34</sup> КПЧ. Желудков против Украины. Сообщение № 726/1996. (CCPR/C/76/D/726/1996). Соображения приняты 29 октября 2002 г.

<sup>35</sup> Особое мнение (совпадающее по существу с общим мнением Комитета) выразила г-жа Сесилия Медина Кирога.

- ▶ **Статья 17 КПР:** *Государства-участники признают важную роль средств массовой информации и обеспечивают, чтобы ребенок имел доступ к информации и материалам из различных национальных и международных источников, особенно к информации и материалам, содействующим социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию ребенка*<sup>36</sup>.
- ▶ **Статья 21 КПИ:** *Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы инвалиды могли пользоваться правом на свободу выражения мнения и убеждений, включая свободу искать, получать и распространять информацию и идеи наравне с другими, пользуясь по своему выбору всеми формами общения, определяемыми в статье 2 настоящей Конвенции, включая: а) обеспечение инвалидов информацией, предназначенной для широкой публики, в доступных форматах и с использованием технологий, учитывающих разные формы инвалидности, своевременно и без дополнительной платы.*
- ▶ **Принцип 7 Лиссабонской декларации о правах пациентов:**

*Право на получение информации*

*а) Пациент имеет право на получение информации о себе, содержащейся в любой из его медицинских записей, а также быть полностью информированным относительно состояния своего здоровья, включая медицинские факты. Однако конфиденциальная информация касательно третьих лиц, содержащаяся в записях пациента, не должна предоставляться пациенту без разрешения такой третьей стороны.*

*б) В исключительных случаях информация может быть скрыта от пациента – при наличии достаточных оснований для предположения, что такая информация создаст серьезную угрозу его жизни или здоровью.*

*с) Информация должна сообщаться в соответствии с особенностями местной культуры и таким образом, чтобы она была понятна пациенту.*

*д) По прямой просьбе пациента информация может ему не предоставляться, если только это не требуется для спасения жизни другого лица.*

*е) Пациент имеет право выбирать лицо, которому следует сообщать сведения о нем (если таковое имеется).*

<sup>36</sup> КПР. Общий комментарий № 4 Комитета по правам ребенка: Здоровье и развитие подростков в контексте Конвенции о правах ребенка. (CRC/GC/2003/4).

- ▶ **Принцип 5 Декларации о медицинской помощи, ориентированной на пациента**<sup>37</sup>: *Достоверная, своевременная и исчерпывающая информация необходима для того, чтобы пациенты и лица, оказывающие медицинскую помощь, могли принимать информированные решения о лечении и о том, как жить с этим заболеванием. Информация должна предоставляться в доступной форме в соответствии с принципами медицинской деонтологии и с учетом состояния здоровья, языка, возраста, интеллекта, способностей и культуры пациента.*

**Примечание: доступность информации о сексуальном и репродуктивном здоровье.**

Особенно важным является предоставление соответствующей и своевременной информации относительно сексуального и репродуктивного здоровья. Органы ООН по контролю за выполнением договоров призывают государства повысить доступность такой информации в связи с ростом количества подростковых абортов и случаев заболеваний, передаваемых половым путем<sup>38</sup>, включая ВИЧ/СПИД<sup>39</sup>, и расширить целевую аудиторию за счет несовершеннолетних<sup>40</sup> и населения территорий с высоким уровнем употребления алкоголя и табака<sup>41</sup>.

<sup>37</sup> МАОП. Программное заявление МАОП о санитарном просвещении. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=126&n=962>

<sup>38</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Литва, 2004 г. (E/C.12/1/Add.96). Комитет ЛВФДЖ. Заключительные замечания Комитета ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Коста-Рика, 2003 г. (A/58/38 [SUPP]). См. также: КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Китай, 2005 г. (E/C.12/1/Add.107).

<sup>39</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Чили, 2004 г. (E/C.12/Add.105). См также: КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Камерун, 1999 г. (E/C.12/Add.40). См. также: Комитет ЛВФДЖ. Заключительные замечания Комитета ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Эфиопия, 2004 г. (A/59/38 [SUPP]).

<sup>40</sup> КПП. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Мозамбик, 2002 г. (CRC/C/15/Add.172). См. также: КПП. Заключительные замечания Комитета ООН по правам ребенка: Индонезия, 2004 г. (CRC/C/15/Add.203).

<sup>41</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 2001 г. (E/C.12/1/Add.65).

## Право на физическую неприкосновенность

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Женщина народа рома подвергается стерилизации без ее согласия.**
- **Врач принуждает беременную, употребляющую наркотики, сделать аборт.**
- **Пациенты закрытого стационара регулярно получают лечение без их согласия, поскольку предполагается, что они не способны принимать решения по вопросам своего лечения и обследования.**
- **Пациенты психиатрического стационара получают лечение в рамках клинических испытаний, но не поинформированы о том, что участвуют в исследовании.**
- **Пациентам проводят электросудорожную терапию (ЭСТ), называя ее «лечением электросном».**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

*Примечание: право на физическую неприкосновенность.*

Право на физическую неприкосновенность не упоминается как таковое в МПГПП и МПЭСКП, но в толкованиях этих документов оно признается частью права на личную неприкосновенность (ст. 9 МПГПП), права на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения или наказания (ст. 7 МПГПП), права на частную жизнь (ст. 17 МПГПП) и права на наивысший достижимый уровень здоровья (ст. 12 МПЭСКП).

- ▶ **Статья 12 (ч. 1) КПР:** *Государства-участники обеспечивают ребенку, способному сформулировать свои собственные взгляды, право свободно выражать эти взгляды по всем вопросам, затрагивающим ребенка, причем взглядам ребенка уделяется должное внимание в соответствии с возрастом и зрелостью ребенка.*
- ▶ **Статья 39 КПР:** *Государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, пыток или любых других*

*жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, наказания или вооруженных конфликтов. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка.*

- ▶ **Статья 17 КПИ:** *Каждый инвалид имеет право на уважение его физической и психической целостности наравне с другими.*
- ▶ **Статья 12 (ч. 1) МПЭСКП:** *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.*
  - **Комментарий общего характера к МПЭСКП № 14, § 8:** *[Право на здоровье включает в себя] право не подвергаться лечению и медицинским опытам без свободного согласия.*
- ▶ **Международные руководящие принципы этики для биомедицинских исследований на человеке**<sup>42</sup>
- ▶ **Статья 5 Хартии о праве на охрану здоровья:** *Согласие пациента требуется до начала любого лечения, кроме случаев экстренной помощи, строго в соответствии с законом.*
- ▶ **Принципы 2-6 Лиссабонской декларации о правах пациентов:**

#### *2. Право на свободу выбора*

*а) Пациент имеет право свободно выбирать и менять врача или лечебное учреждение, независимо от того, относятся они к частному или государственному сектору.*

*б) Пациент имеет право на любом этапе обратиться за консультацией к другому врачу.*

#### *3. Право на самоопределение*

*а) Пациент имеет право на самоопределение и на принятие независимых решений относительно своего здоровья. Врач обязан сообщить пациенту о последствиях его решения.*

*б) Умственно полноценный несовершеннолетний пациент имеет право соглашаться на любую диагностическую процедуру или лечение, а также отказываться от них. Пациент имеет право на получение информации, необходимой для принятия им решений. Пациент должен иметь четкое представление о целях и результатах любого обследования или лечения, а также о последствиях своего отказа.*

<sup>42</sup> Совет международных организаций медицинских наук (СМОМН). Международные руководящие принципы этики для биомедицинских исследований на человеке. Женева, 2002 г. [http://www.fhi.org/training/fr/retc/pdf\\_files/cioms.pdf](http://www.fhi.org/training/fr/retc/pdf_files/cioms.pdf)

с) Пациент имеет право отказаться от участия в каком-либо исследовании или в апробации медиков.

#### 4. Пациент в бессознательном состоянии

а) Если пациент находится в бессознательном состоянии или по иным причинам не в состоянии изъявить свою волю, по мере возможности необходимо получение законным способом информированного согласия назначенного представителя.

б) Если законный представитель отсутствует и при этом требуется незамедлительное медицинское вмешательство, допускается презумпция согласия пациента, за исключением случаев, когда прежние твердые заявления или убеждения пациента непременно свидетельствуют о том, что пациент отказался бы от такого вмешательства в указанной ситуации.

с) Однако врач всегда должен попытаться спасти жизнь пациента, находящегося в бессознательном состоянии в результате попытки самоубийства.

#### 5. Неправоспособный пациент

а) Если пациент является несовершеннолетним или недееспособен по каким-либо иным причинам, в некоторых юрисдикциях требуется согласие законного представителя. Тем не менее, пациент должен принимать непосредственное участие в принятии решения в максимально допустимом объеме.

б) Если недееспособный пациент в состоянии принимать рациональные решения, его решения должны учитываться, и он имеет право запретить разглашение информации своему законному представителю.

с) Если законный представитель пациента или лицо, уполномоченное пациентом, не дает согласия на лечение, которое, по мнению врача, отвечает интересам здоровья пациента, врачу следует оспорить указанное решение в соответствующем компетентном органе. В ситуации экстренной помощи врач всегда действует в интересах пациента.

#### 6. Проведение процедур против воли пациента

Диагностические процедуры или лечение могут проводиться против воли пациента в неотложных случаях, конкретно предусмотренных законом, в соответствии с принципами медицинской этики.

**Примечание: калечащие операции на женских половых органах и право на физическую неприкосновенность.**

Органы по контролю за выполнением договоров признали такую практику, как калечащие операции на женских половых органах, нарушающей право девочек на личную, а также физическую и моральную неприкосновенность, поскольку такие операции подвергают опасности их жизнь и здоровье<sup>43</sup>.

## Право на жизнь

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Врачи отказываются лечить пациента, пострадавшего от передозировки наркотиков, на том основании, что употребление наркотиков противозаконно; отказ в помощи приводит к смерти пациента.
- Потребители наркотиков умирают в закрытых больничных палатах в результате необеспечения противопожарной безопасности.
- Государство вводит неоправданные законодательные ограничения на доступность экстренной профилактики или терапии ВИЧ-инфекции.
- Уровень смертности в закрытом стационаре особенно высок в зимние месяцы из-за плохого состояния здания, несоответствующего требованиям санитарных норм, недостаточного отопления и недобросовестного ухода за больными.
- За склонной к суициду пациенткой психиатрического стационара не ведется адекватное наблюдение и она совершает самоубийство.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 6 (ч. 1) МПГПП:** *Право на жизнь есть неотъемлемое право каждого человека. Это право охраняется законом. Никто не может быть произвольно лишен жизни.*

<sup>43</sup> Комитет ЛВФДЖ. Заключительные замечания Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Буркина-Фасо, 2000 г. (A/55/38 [SUPP]). См. также: Комитет ЛВФДЖ. Заключительные замечания Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Камерун, 2000 г. (A/55/38 [SUPP]).

- **Общий комментарий Комитета по правам человека к МПГПП № 6, § 1 и 5:** Право на жизнь «не подлежит узкому» или «ограничительному толкованию», а его защита «требует от государств принятия позитивных мер, направленных на повышение продолжительности жизни».
  - КПЧ, признавая нарушение ст. 6 и ст. 10 (ч. 1) МПГПП в случае, когда изначально здоровый молодой человек, заболевший в следственном изоляторе, несмотря на неоднократные просьбы о помощи, не получал лечения и в результате умер, отмечает, что:
 

*Государства обязаны обеспечить соблюдение права на жизнь в отношении заключенных, а не [заключенные] должны просить о защите... Государство-участник должно организовать места лишения свободы таким образом, чтобы быть осведомленным о состоянии здоровья заключенных в той степени, в какой этого можно требовать на разумных основаниях. Недостаток финансовых средств не освобождает государство от этой обязанности<sup>44</sup>.*
  - Поскольку при следственном изоляторе имелась функционирующая медицинская служба, которой должно было быть известно об опасном изменении состояния здоровья пострадавшего, государству было предписано принять срочные меры с тем, чтобы обеспечить соответствие условий содержания под стражей обязательствам, предусмотренным ст. 6 и 10. Эти обязательства остаются в силе даже в том случае, когда такие учреждения являются частными<sup>45</sup>.
  - Хотя КПЧ открыто не признает право на аборт, он указывает, что государства обязаны принимать меры по защите права на жизнь беременных женщин в ситуации прерывания беременности, т. е. прекратить практику тотального запрета на эту процедуру<sup>46</sup>.
- ▶ **Статья 10 КПИ:** *Государства-участники вновь подтверждают неотъемлемое право каждого человека на жизнь и принимают все необходимые меры для обеспечения его эффективного осуществления инвалидами наравне с другими.*

<sup>44</sup> КПЧ. Ланцова против Российской Федерации. Сообщение № 763/1997. (ССРР/С/74/763/1997). Сообщения приняты 26 марта 2002 г.

<sup>45</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 20. (А/47/40/[SUPP]).

<sup>46</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Чили, 1999 г. (ССРР/С/79/Add-104). См. также: Комитет ЛВФДЖ. Общий комментарий Комитета ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин № 19: насилие в отношении женщин. (А/47/38 [SUPP]).

## Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Государство не предпринимает планомерных шагов по обеспечению доступности антиретровирусных препаратов для людей, живущих с ВИЧ, и для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.**
- **В окрестностях некоторых бедных кварталов нет ни врачей, ни медицинских учреждений.**
- **Государство систематически не проводит обучение медицинского персонала методам паллиативного ухода.**
- **Ребенок в социальном интернате из-за плохого питания не может подняться с постели.**
- **В психиатрическом стационаре взрослых и детей содержат в одной палате.**
- **Женщинам с психическими расстройствами, отказывают в услугах по защите репродуктивного здоровья.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 12 МПЭСКП:** 1) *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья.* 2) *Меры, которые должны предпринять государства участвующие в настоящем Пакте, для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: ... с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных болезней и борьбы с ними; d) создания условий, обеспечивающих всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.*
- **Общий комментарий к МПЭСКП № 14, § 4:** *Право на здоровье включает в себя широкий спектр как социально-экономических факторов, создающих условия, которые позволяют людям вести здоровый образ жизни, так и таких основных составляющих сохранения здоровья, как пища и режим питания, жилищные условия, доступ к пригодной для питья воде и адекватным санитарным условиям, безопасные и безвредные условия труда и благоприятная для здоровья человека окружающая среда.*

- **Общий комментарий к МПЭСКОП № 14, § 12:** *Медицинская помощь и услуги должны быть в наличии и в достаточном объеме, доступны (физически и экономически) всем без какой-либо дискриминации, культурно приемлемы и хорошего качества.*
- **Общий комментарий к МПЭСКОП № 14, § 30-37:** *При оказании таких услуг государства обязаны неуклонно осуществлять право на здоровье, уважая при этом собственные ресурсы людей<sup>47</sup>, защищать их от нежелательных действий третьих лиц и создавать либо предоставлять адекватные ресурсы, если такие отсутствуют.*
- **Общий комментарий к МПЭСКОП № 14, § 46–52:** *Нарушения права на здоровья могут быть вызваны намеренными действиями либо бездействием государства.*
- В контексте обязательств, предусмотренных ст. 12 МПЭСКОП, КЭСКОП неоднократно осуждал государства за отказ выделить достаточные средства на охрану здоровья и медицинскую помощь, поскольку такое бездействие государства оказывает явно негативное влияние на состояние пациентов<sup>48</sup>.
- КЭСКОП потребовал от государств принять соответствующее законодательство для защиты прав пациентов, включая право на компенсацию в случае врачебных ошибок<sup>49</sup>.

<sup>47</sup> Некоторые обязательства, такие, к примеру, как недопущение дискриминации, подлежат немедленному и безоговорочному осуществлению.

<sup>48</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1997 г. (Е/С.12/1/Add.18). Тревога по поводу того, что слишком низкие зарплаты медсестер привели к недостаточному соотношению медсестер и врачей (менее чем 1:5), вследствие чего снижаются качество и доступность медицинской помощи для населения. См. также: КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Конго, 2000 г. (Е/С.12/1/Add.45). Серьезная озабоченность по поводу снижения стандартов в области здравоохранения, частично из-за финансового кризиса, приведшего к серьезному дефициту средств, выделяемых на здравоохранение; КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Монголия, 2000 г. (Е/С.12/1/Add.47). Ухудшение состояния здоровья населения с 1990 г. в контексте сокращения государственных расходов на здравоохранение с 5,8% ВВП в 1991 г. до 3,6% в 1998 г.

<sup>49</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Россия, 2003 г. (Е/С.12/1/ADD.94).

- ▶ **Статья 3 (ч. 3) КПР:** *Государства-участники обеспечивают, чтобы учреждения, службы и органы, ответственные за заботу о детях или их защиту, отвечали нормам, установленным компетентными органами, в частности, в области безопасности и здравоохранения и с точки зрения численности и пригодности их персонала, а также компетентного надзора.*
  
- ▶ **Статья 24 КПР:** *1) Государства-участники признают право ребенка на пользование наиболее совершенными услугами системы здравоохранения и средствами лечения болезней и восстановления здоровья. Государства-участники стремятся обеспечить, чтобы ни один ребенок не был лишен своего права на доступ к подобным услугам системы здравоохранения. 2) Государства-участники добиваются полного осуществления этого права, в частности, принимают необходимые меры для а) снижения уровней смертности младенцев и детской смертности; б) обеспечения предоставления необходимой медицинской помощи и охраны здоровья всех детей с уделением первоочередного внимания развитию первичной медико-санитарной помощи... д) предоставления матерям надлежащих услуг по охране здоровья в дородовой и послеродовой периоды.*
  - В контексте защиты права на охрану здоровья Комитет по правам ребенка подверг критике обсуждаемый тремя государствами Латинской Америки и США проект соглашения о свободной торговле как несовместимый, в частности, с правом малообеспеченного населения на доступность недорогих лекарств и социального обслуживания<sup>50</sup>. Комитет рекомендует провести исследование влияние торговых стандартов на ситуацию в странах<sup>51</sup>.
  
- ▶ **Статья 25 КПИ:** *Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья. В частности, государства-участники:*

<sup>50</sup> КПР. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Эквадор, 2005 г. (CRC/C/15/Add.262).

<sup>51</sup> При этом Комитет повторил рекомендацию КЭСКП от июня 2004 г. (E/C. 12/1/Add.100), которая призвала Эквадор «провести оценку влияния стандартов международной торговли на право всех людей на охрану здоровья и широко использовать исключения и замечания, допускаемые Соглашением ВТО по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), чтобы обеспечить доступность лекарств-генериков и в целом обеспечить всеобщее соблюдение права на здравоохранение в Эквадоре».

*а) обеспечивают инвалидам тот же набор, качество и уровень бесплатных или недорогих услуг и программ по здравоохранению, что и другим лицам, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья и по линии предлагаемых населению государственных программ здравоохранения;*

*б) предоставляют те услуги в сфере здравоохранения, которые необходимы инвалидам непосредственно по причине их инвалидности, включая раннюю диагностику, а в подходящих случаях – коррекцию, и услуги, призванные свести к минимуму и предотвратить дальнейшее возникновение инвалидности, в том числе среди детей и пожилых людей;*

*с) организуют эти услуги в сфере здравоохранения как можно ближе к местам непосредственного проживания этих людей, в том числе в сельских районах;*

*д) требуют, чтобы специалисты здравоохранения предоставляли инвалидам услуги того же качества, что и другим лицам, в том числе на основе свободного и информированного согласия посредством, среди прочего, повышения осведомленности о правах человека, достоинстве, самостоятельности и нуждах инвалидов за счет обучения и принятия этических стандартов для государственного и частного здравоохранения;*

*е) запрещают дискриминацию в отношении инвалидов при предоставлении медицинского страхования и страхования жизни, если последнее разрешено национальным правом, и предусматривают, что оно предоставляется на справедливой и разумной основе;*

*ф) не допускают дискриминационного отказа в здравоохранении или услугах в этой области либо получении пищи или жидкостей по причине инвалидности.*

## Право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Опасаясь преследования со стороны государства, врач отказывается прописывать пациенту морфин для облегчения боли.**
- **Лицу, находящемуся под стражей, отказывают в психиатрическом лечении и вместо оказания помощи запирают в одиночной камере.**
- **Персонал СПИД-отделения допускает телевизионную съемку пациентов без их согласия и трансляцию материала по местному телевидению.**
- **Пациенткам закрытого стационара предписывается принимать душ в общей душевой под присмотром персонала мужского пола.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 7 МПГПП:** *Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам.*
- ▶ **Статья 10 (ч. 1) МПГПП:** *Все лица, лишённые свободы, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.*
  - КПЧ разъяснил, что ст. 10 (ч. 1) МПГПП применима к каждому, кто лишен свободы в силу любых законов и решений государства и содержится в тюрьме, больнице (особенно психиатрической), колонии, исправительном учреждении и т. п., и что государства-участники обязаны соблюдать установленный в ней принцип во всех, подпадающих под их юрисдикцию заведениях и учреждениях, где содержатся люди<sup>52</sup>.

<sup>52</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 21. (A/47/40 [SUPP]).

КПЧ неоднократно подчеркивал, что в рамках ст. 10 (ч. 1) МПГПП обязательство уважать достоинство, присущее каждому человеку, включает в себя, помимо прочего, оказание адекватной медицинской помощи во время содержания под стражей<sup>53</sup>. Во многих случаях [Комитет] признавал нарушения этого положения, часто вместе с нарушением обязательств, указанных в ст. 7<sup>54</sup>. В частности, КПЧ требовал улучшения санитарно-гигиенических условий, организации регулярных физических упражнений и адекватного лечения для психи-

<sup>53</sup> КПЧ. Келли против Ямайки. Сообщение № 256/1987. (CCPR/C/41/D/253/1987). Соображения приняты 8 апреля 1991 г. Нарушение ст. 10 (ч. 1), когда у заключенного начались проблемы со здоровьем в результате отсутствия элементарной медицинской помощи, а также того, что его выпускали из камеры лишь на 30 минут в день. См. также: КПЧ. Линтон против Ямайки. Сообщение № 255/1987. (CCPR/C/46/D/255/1987). Соображения приняты 22 октября 1992 г.: Отказ в адекватном лечении травм, полученных во время неудавшейся попытки побега, был признан нарушением ст. 7 и 10 (ч. 1); КПЧ. Бэйли против Ямайки. Сообщение № 334/1988. (CCPR/C/47/D/334/1988); КПЧ. Томас против Ямайки. Сообщение № 321/1988. (CCPR/C/49/D/321/1988). Соображения приняты 19 октября 1993 г.; КПЧ. Мика Миа против Экваториальной Гвинеи. Сообщение № 414/1990. (CCPR/C/51/D/414/1990). Соображения приняты 8 июля 1994 г.; КПЧ. Колин Джонсон против Ямайки. Сообщение № 653/1995. (CCPR/C/64/D/653/1995). Соображения приняты 20 октября 1998 г.; КПЧ. Каленга против Замбии. Сообщение № 326/1988. (CCPR/C/48/D/326/1988). Соображения приняты 27 июля 1993 г.

<sup>54</sup> КПЧ. Уайт против Ямайки. Сообщение № 732/1997. (CCPR/C/63/D/732/1997). Соображения приняты 27 июля 1998 г. Отказ в лечении приступов астмы и травм, полученных в результате побоев. См. также: КПЧ. Лесли против Ямайки. Сообщение № 564/1993. (CCPR/C/63/D/564/1993). Соображения приняты 31 июля 1998 г. Отказ в адекватном лечении травм, полученных в результате побоев и удара ножом, на том основании, что Лесли все равно предстоит смертная казнь; КПЧ. Генри против Ямайки. Сообщение № 610/1995. (CCPR/C/64/D/610/1995). Соображения приняты 20 октября 1995 г. Отсутствие лечения, несмотря на рекомендацию врача о проведении заключенному хирургической операции; КПЧ. Пеннант против Ямайки. Сообщение № 647/1995. (CCPR/C/64/D/647/1995). Соображения приняты 20 октября 1998 г.; КПЧ. Леви против Ямайки. Сообщение № 719/1996. (CCPR/C/64/D/719/1996). Соображения приняты 3 ноября 1998 г.; КПЧ. Маршалл против Ямайки. Сообщение № 730/1996. (CCPR/C/64/D/730/1996). Соображения приняты 3 ноября 1998 г.; КПЧ. Морган и Уильямс против Ямайки. Сообщение № 720/1996. (CCPR/C/64/D/720/1996). Соображения приняты 3 ноября 1998 г.; КПЧ. Моррисон против Ямайки. Сообщение № 663/1995. (CCPR/C/64/D/663/1995). Соображения приняты 3 ноября 1998 г.; КПЧ. Браун против Ямайки. Сообщение № 775/1997. (CCPR/C/65/D/775/1997). Соображения приняты 23 марта 1999 г.; КПЧ. Беннет против Ямайки. Сообщение № 590/1994. (CCPR/C/65/D/590/1994). Соображения приняты 25 марта 1999 г.; КПЧ. Смит и Стюарт против Ямайки. Сообщение № 668/1995. (CCPR/C/65/D/668/1995). Соображения приняты 8 апреля 1999 г.; КПЧ. Мулези против Демократической Республики Конго. Сообщение № 962/2001. Соображения приняты 6 июля 2004 г.; КПЧ. Саидов против Таджикистана. Сообщение № 964/2001. Соображения приняты 8 июля 2004 г.

чески больных, содержащихся в местах заключения (как в тюрьмах, так и в закрытых психиатрических стационарах)<sup>55</sup>. Непроведение адекватного лечения психического заболевания, осложненного ожиданием смертной казни, может также быть равносильно нарушению ст. 7 и/или 10 (ч. 1)<sup>56</sup>.

КПЧ признал нарушение ст. 10 (ч. 1) в случае, когда приговоренному к смертной казни заключенному было отказано в лечении<sup>57</sup>, и в случае, когда переполненность следственного изолятора привела к бесчеловечным и вредным для здоровья условиям содержания людей, что стало причиной смерти заключенного<sup>58</sup>.

К другим примерам нарушений ст. 7 и 10 (ч. 1) относится случай, когда заключенный содержался в одиночной камере в подвальном помещении, три месяца подвергался пыткам и не получал лечения по поводу имевшегося у него заболевания<sup>59</sup>. В другом случае сочетание недостаточного размера камер, плохих гигиенических условий, неполноценного питания и

<sup>55</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета ООН по правам человека: Босния и Герцеговина, 2006 г. (CCPR/C/VIH/CO/1).

<sup>56</sup> КПЧ. Уильямс против Ямайки. Сообщение № 609/1995. (CCPR/C/61/D/609/1995). Соображения приняты 4 ноября 1997 г.

<sup>57</sup> КПЧ. Льюис против Ямайки. Сообщение № 527/1993. Соображения приняты 18 июля 1996 г. Прием больного врачом-дерматологом откладывали в течение 2,5 лет. См. также: КПЧ. Пинто против Тринидада и Тобаго. Сообщение № 232/1987. (CCPR/A/45/40 [vol. II SUPP]). Соображения приняты 20 июля 1990 г. КПЧ подтвердил, что обязательство обращаться с лицами, лишенными свободы, с уважением достоинства, присущего каждому человеку, включает в себя оказание адекватной медицинской помощи во время содержания под стражей, и очевидно, что такое обязательство распространяется и на лиц, приговоренных к смертной казни. Однако нарушением не были признаны утверждения о жестоком обращении и отказе в медицинской помощи, так как они не были подтверждены доказательствами и были выдвинуты на поздней стадии рассмотрения жалобы; КПЧ. Генри и Дуглас против Ямайки. Сообщение № 571/1994. (CCPR/A/51/40 [vol. II SUPP]), (CCPR/C/57/D/571/1994). Соображения приняты 25 июля 1996 г. Содержание заключенного Генри в холодной камере после того, как у него был диагностирован рак, признано нарушением ст. 7 и 10 (ч. 1); КПЧ. Лихонг против Ямайки. Сообщение № 613/1995. (CCPR/A/54/40 [vol. II]), (CCPR/C/66/D/613/1995). Соображения приняты 13 июля 1999 г. Заключенному, находящемуся в камере смертников, позволили лишь один осмотр у врача, несмотря на непрекращающиеся избиения заключенного охранниками и его просьбы об оказании медицинской помощи.

<sup>58</sup> КПЧ. Ланцова против Российской Федерации. Сообщение № 763/1997. Соображения приняты 26 марта 2002 г.

<sup>59</sup> КПЧ. Сетелич / Сендик против Уругвая. Сообщение № R. 14/63. (CCPR/A/37/40). Соображения приняты 28 октября 1981 г.

отсутствия стоматологической помощи было также признано нарушением ст. 7 и 10 (ч. 1)<sup>60</sup>.

Отказ заключенному в доступе к его медицинской карте, особенно в случае, когда это имеет значение для его дальнейшего лечения, может являться нарушением ст. 10 (ч. 1)<sup>61</sup>.

Если имело место такое нарушение, обязанность предоставить эффективное средство защиты прав человека, в соответствии со ст. 2 (п. «а» ч. 3) МПГПП, может включать в себя требование оказания соответствующей медицинской, в частности психиатрической, помощи<sup>62</sup>.

- ▶ **Статья 1 КПП:** *1. Для целей настоящей Конвенции определение «пытка» означает любое действие, которым какому-либо лицу умышленно причиняются сильная боль или страдание, физическое или нравственное, чтобы получить от него или от третьего лица сведения или признания, наказать его за действие, которое совершило оно или третье лицо или в совершении которого оно подозревается, а также запугать или принудить его или третье лицо, или по любой причине, основанной на дискриминации любого характера, когда такая боль или страдание причиняются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном качестве, или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В это определение не включаются боль или страдания, которые возникают лишь в результате законных санкций, неотделимы от этих санкций или вызываются ими случайно. 2. Эта статья не наносит ущерба какому-либо международному договору или какому-либо национальному законодательству, которое содержит или может содержать положения о более широком применении.*
- ▶ **Статья 2 КПП:** *1. Каждое Государство-участник предпринимает эффективные законодательные, административные, судебные и другие меры для предупреждения актов пыток на любой территории под его юрисдикцией. 2. Никакие исключительные обстоятельства, какими бы они ни были, будь то состояние во-*

<sup>60</sup> КПЧ. Хауэлл против Ямайки. Сообщение № 798/1998. (CCPR/A/59/40 [vol. II]), (CCPR/C/79/D/798/1998). Соображения приняты 21 октября 2003 г.

<sup>61</sup> КПЧ. Желудков против Украины. Сообщение № 726/1996. (CCPR/A/58/40 [vol. II]), (CCPR/C/76/D/726/1996). Соображения приняты 29 октября 2002 г. См. особое мнение г-жи Кирога о том, что Комитет дает неправомерно узкое толкование ст. 10 (ч. 1) в аспекте доступа к медицинской документации и что одного лишь отказа в предоставлении документации достаточно для признания нарушения вне зависимости от наступления последствий.

<sup>62</sup> КПЧ. Саадат против Тринидада и Тобаго. Сообщение № 684/1996. (CCPR/A/57/40 [vol. II]), (CCPR/C/684/1996). Соображения приняты 2 апреля 2002 г.

йны или угроза войны, внутренняя политическая нестабильность или любое другое чрезвычайное положение, не могут служить оправданием пыток. 3. Приказ вышестоящего начальника или государственной власти не может служить оправданием пыток.

- ▶ **Статья 4 КПП:** 1. Каждое Государство-участник обеспечивает, чтобы все акты пыток рассматривались в соответствии с его уголовным законодательством. То же относится к попытке подвергнуть пытке и к действиям любого лица, представляющим собой соучастие или участие в пытке. 2. Каждое Государство-участник устанавливает соответствующие наказания за такие преступления с учетом тяжести.
- ▶ **Статья 10 КПП:** 1. Каждое Государство-участник обеспечивает, чтобы учебные материалы и информация относительно запрещения пыток в полной мере включались в программы подготовки персонала правоприменительных органов, гражданского или военного, медицинского персонала, государственных должностных лиц и других лиц, которые могут иметь отношение к содержанию под стражей и допросам лиц, подвергнутых любой форме ареста, задержания или тюремного заключения, или обращению с ними.
- ▶ **Статья 13 КПП:** Каждое Государство-участник обеспечивает любому лицу, которое утверждает, что оно было подвергнуто пыткам на любой территории, находящейся под юрисдикцией этого Государства, право на предъявление жалобы компетентным органам этого Государства и на быстрое и беспристрастное рассмотрение ими такой жалобы. Предпринимаются меры для обеспечения защиты истца и свидетелей от любых форм плохого обращения или запугивания в связи с его жалобой или любыми свидетельскими показаниями.
- ▶ **Статья 14 КПП:** 1. Каждое Государство-участник обеспечивает в своей правовой системе, чтобы жертва пыток получала возмещение и имела подкрепляемое правовой санкцией право на справедливую и адекватную компенсацию, включая средства для возможно более полной реабилитации. В случае смерти жертвы в результате пытки право на компенсацию предоставляется его иждивенцам. 2. Ничто в этой статье не затрагивает любого права жертвы или других лиц на компенсацию, предусмотренного национальным законодательством.
- ▶ **Статья 16 КПП:** 1. Каждое Государство-участник обязуется предотвращать на любой территории, находящейся под его юрисдикцией, другие акты жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания, которые не подпадают под определение пытки, содержащееся в статье 1, когда такие акты совершаются государственным должностным лицом или иным лицом, выступающим в официальном статусе,

*или по их подстрекательству, или с их ведома или молчаливого согласия. В частности, обязательства, содержащиеся в статьях 10, 11, 12 и 13, применяются с заменой упоминаний о пытке упоминаниями о других формах жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения и наказания. 2. Положения настоящей Конвенции не наносят ущерба положениям любых других международных договоров или национального законодательства, которые запрещают жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение и наказание или касаются выдачи или высылки.*

Комитет против пыток назвал переполненность, несоответствующие условия проживания и длительное содержание в психиатрических стационарах «равносильным бесчеловечному или унижающему достоинство обращению»<sup>63</sup>. Аналогично Комитет осудил крайнюю переполненность тюрем, где бытовые и санитарно-гигиенические условия таковы, что вместе с отсутствием медицинской помощи<sup>64</sup> ставят под угрозу здоровье и жизнь заключенных<sup>65</sup>.

Комитет также подчеркнул, что медицинские работники, участвующие в пытках, должны быть привлечены к ответственности и подвергнуты наказанию<sup>66</sup>.

### **Примечание: Специальные докладчики по вопросу о пытках**

Один за другим Специальные докладчики ООН по вопросу о пытках выявляли многочисленные нарушения прав заключенных на охрану здоровья и на доступ к медицинской помощи, приравненные к нарушениям запрета на применение пыток и/или жестокое, бесчеловечное или унижающее достоинство обращение. Они отмечали, что плохие условия содержания и неадекватность медицинского обслуживания нередко в большей степени характерны для мест предварительного заключения нежели для мест лишения свободы после приговора суда<sup>67</sup>. К самым вопиющим нарушениям относятся следующие: отсутствие доступа к медицинскому работнику у всех новоприбывших заключенных, антисанитарные быто-

<sup>63</sup> ОВКПЧ. Заключительные замечания: Россия. (CAT/C/RUS/CO/4).

<sup>64</sup> ОВКПЧ. Заключительные замечания: Непал. (CAT/C/NPL/CO/2). См. также: Заключительные замечания: Парагвай. (CAT/C/SR.418); Бразилия. (CAT/C/SR.471).

<sup>65</sup> ОВКПЧ. Заключительные замечания: Камерун. (CAT/C/CR/31/6).

<sup>66</sup> ОВКПЧ. Заключительные замечания: Аргентина. (A/48/44).

<sup>67</sup> Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Иорданию (приложение), 2007 г. (UN doc. A/HRC/33/Add.3); Ван Бовен Т. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Узбекистан (приложение), 2003 г. (UN doc. E/CN.4/2003/68/Add.2).

вые условия<sup>68</sup>, невозможность изолировать от остальных заключенных носителей таких особо заразных заболеваний, как туберкулез<sup>69</sup>, неприемлемый порядок содержания в карантине<sup>70</sup> и недостаточное обеспечение питанием, что в некоторых случаях вызывало угрозу смерти<sup>71</sup>.

Еще одной проблемой, которую неоднократно поднимали Специальные докладчики ООН по вопросу о пытках, была проблема влияния системы уголовных наказаний на психическое здоровье несовершеннолетних, для которых дополнительной угрозой являются бесчеловечные условия содержания и насилие<sup>72</sup>.

- ▶ **Статья 37 КПР:** *Государства-участники обеспечивают, чтобы: а) ни один ребенок не был подвергнут пыткам или другим жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания.*
- ▶ **Статья 39 КПР:** *Государства-участники принимают все необходимые меры для того, чтобы содействовать физическому и психологическому восстановлению и социальной реинтеграции ребенка, являющегося жертвой: любых видов пренебрежения, эксплуатации или злоупотребления, пыток или любых других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения, наказания или вооруженных конфликтов. Такое восстановление и реинтеграция должны осуществляться в условиях, обеспечивающих здоровье, самоуважение и достоинство ребенка.*
- ▶ **Статья 15 КПИ:** *1. Никто не должен подвергаться пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим его достоинство обращению или наказанию. В частности, ни одно лицо не должно без его свободного согласия подвергаться медицинским или научным опытам. 2. Государства-участники принимают все эффективные законодательные, административные, судебные или иные меры*

<sup>68</sup> Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Российскую Федерацию (приложение), 1994 г. (UN doc. E/CN.4/1995/34/Add.1).

<sup>69</sup> Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Азербайджан, 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1).

<sup>70</sup> Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Азербайджан, 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2001/66/Add.1); Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Молдову, 2009 г. (UN doc. A/HRC/10/44/Add.3).

<sup>71</sup> Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Кению (приложение), 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4).

<sup>72</sup> Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Нигерию, 2007 г. (UN doc. A/HRC/7/3/Add.4.0); Новак М. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Молдову, 2009 г. (UN doc. A/HRC/10/44/Add.3); Родли Н.С. Доклад Специального докладчика по вопросу о пытках, миссия в Кению (приложение), 2000 г. (UN doc. E/CN.4/2000/9/Add.4).

*к тому, чтобы инвалиды наравне с другими не подвергались пыткам или жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения и наказания.*

▶ **Кодекс поведения должностных лиц по поддержанию правопорядка**

**Статья 2:** *При выполнении своих обязанностей по поддержанию правопорядка должностные лица уважают и защищают человеческое достоинство, поддерживают и защищают права человека по отношению ко всем лицам.*

**Статья 5:** *Ни одно должностное лицо, в обязанности которого входит поддержание правопорядка не может осуществлять, подстрекать или терпимо относиться к любому действию, представляющему собой пытку или другие жестокие, бесчеловечные или унижающие достоинство виды обращения и наказания, и ни одно должностное лицо по поддержанию правопорядка не может ссылаться на распоряжения вышестоящих лиц или исключительные обстоятельства... для оправдания пыток или других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.*

▶ **Принципы медицинской этики, касающиеся роли работников здравоохранения, в частности, врачей, в защите заключенных или задержанных лиц от пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания (1982 г.)<sup>73</sup>**

▶ **Свод принципов защиты всех лиц, подвергаемых задержанию или заключению в какой бы то ни было форме:**

**Принцип 1.** *Все лица, подвергшиеся задержанию или заключению в какой бы то ни было форме, имеют право на гуманное обращение и уважение достоинства, присущего человеческой личности.*

**Принцип 6.** *Ни одно задержанное или находящееся в заключении лицо не должно подвергаться пыткам либо жестоким, бесчеловечным или унижающим достоинство видам обращения или наказания. Никакие обстоятельства не могут служить оправданием пыток либо других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания.*

<sup>73</sup> ОВКПЧ. <http://www2.ohchr.org/english/law/medicalethics.htm>

► **Минимальные стандартные правила обращения с заключенными (ООН)<sup>74</sup>**

**Правила 22-26 о медицинском обслуживании**

Правило 22 (ч. 1) предписывает всем пенитенциарным заведениям иметь в своем распоряжении по крайней мере одного квалифицированного медицинского работника, обладающего знаниями в области психиатрии. В целом медицинское обслуживание должно быть организовано в тесной связи с гражданскими органами здравоохранения и должно охватывать необходимые психиатрические службы. Правило 22 (ч. 2) предписывает, в случае необходимости, переводить больных заключенных в специализированные лечебные учреждения, а тюремные больницы оснащать необходимым оборудованием, лекарствами и квалифицированным персоналом. Согласно Правилу 22 (ч. 3), каждый заключенный должен иметь возможность прибегать к услугам квалифицированного стоматолога.

Правило 23 касается обеспечения условий для дородовой и послеродовой помощи и организации детских яслей в женских учреждениях, а также создания условий для родовспоможения не в тюремной, а в обычной больнице, когда это возможно.

Правило 24 требует незамедлительно проводить медицинский осмотр каждого заключенного при его поступлении в учреждение и впоследствии – по мере надобности с целью выявления соматических и психических заболеваний и изоляции заключенных, страдающих инфекционными или заразными заболеваниями.

Согласно Правилу 25, врач должен ежедневно принимать и посещать всех заключенных и докладывать руководителю тюрьмы обо всех случаях, когда, по его мнению, содержание в тюрьме сказывается на физическом или психическом здоровье заключенного. Кроме того, в соответствии с Правилем 26, врач должен регулярно инспектировать пищу, гигиенические и санитарно-бытовые условия, состояние отопительных и осветительных приборов, одежду и постельные принадлежности заключенных и докладывать об этом руководителю. В свою очередь, руководитель по рассмотрении докладов должен немедленно принимать необходимые меры.

► **Принципы эффективного расследования и документирования пыток: Стамбульский протокол<sup>75</sup>**

<sup>74</sup> ОВКПЧ. Минимальные стандартные правила обращения с заключенными. <http://www2.ohchr.org/english/law/treatmentprisoners.htm#wp1018277>

<sup>75</sup> Организация «Врачи за права человека». Стамбульский протокол / [www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html](http://www.physiciansforhumanrights.org/library/istanbul-protocol.html)

## Право на участие в публичной политике

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Представителям коренного населения отказывают в праве участвовать в принятии политических решений, влияющих на их здоровье и благополучие, так как считается, что они не компетентны в этих вопросах.**
- **Организации лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц (ЛГБТ) преднамеренно не допускаются к участию в разработке мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 25 МПГПП:** *Каждый гражданин должен иметь без какой бы то ни было дискриминации и без необоснованных ограничений право и возможность ... а) принимать участие в ведении государственных дел как непосредственно, так и через посредство свободно выбранных представителей.*
- ▶ **Статья 7 КЛВФДЖ:** *Государства-участники принимают все соответствующие меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в политической и общественной жизни страны и, в частности, обеспечивают женщинам на равных условиях с мужчинами право: . . . b) участвовать в формулировании и осуществлении политики правительства и занимать государственные должности, а также осуществлять все государственные функции на всех уровнях государственного управления.*
- ▶ **Статья 14 (п. «а» ч. 2) КЛВФДЖ:** *Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в сельских районах, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин их участие в развитии сельских районов и в получении выгод от такого развития, в частности, обеспечивают таким женщинам право: а) участвовать в разработке и осуществлении планов развития на всех уровнях.*
- ▶ **Статья 4 Алма-атинской декларации:** *Люди имеют право и обязанность участвовать на индивидуальной и коллективной основе в планировании и осуществлении их медико-санитарного обслуживания.*

- ▶ **Принцип 2 Декларации МАОП о медицинской помощи, ориентированной на пациента:** *Выбор и расширение возможностей: Пациенты имеют право и обязанность по мере своих способностей и предпочтений участвовать в качестве партнера в принятии решений, касающихся сферы здравоохранения и влияющих на их жизнь. Для этого требуется система медицинского обслуживания, реагирующая на нужды пациентов и предоставляющая адекватный выбор вариантов лечения заболеваний, соответствующий этим нуждам, а также поощрение и поддержка пациентов и лиц, оказывающих помощь пациентам, с целью достижения наивысшего возможного качества жизни. Организации пациентов должны иметь возможность играть ведущую роль в поддержке пациентов и их семей с целью осуществления их права на информированный выбор медицинского вмешательства.*
  
- ▶ **Принцип 3 Декларации МАОП о медицинской помощи, ориентированной на пациента**<sup>76</sup>: *Участие пациентов в формировании политики здравоохранения: Пациенты и организации пациентов должны иметь возможность взять на себя часть ответственности за формирование политики в сфере здравоохранения путем реального и поощряемого участия на всех уровнях и на всех этапах принятия решений, чтобы в таких решениях во главу угла были поставлены интересы пациента. Они не должны ограничиваться политикой в сфере здравоохранения, но должны включать в себя, к примеру, социальную политику, которая, в конечном счете, повлияет на жизнь пациентов.*
  
- ▶ **Статья 12 МПЭСМП:** *1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. 2. Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права, включают мероприятия, необходимые для: ... с) предупреждения и лечения эпидемических, эндемических, профессиональных и иных заболеваний и борьбы с ними; d) создания условий, которые обеспечили бы всем медицинскую помощь и медицинский уход в случае болезни.*
  - *Общий комментарий КЭСМП № 14, § 43 и 54: КЭСМП призывает страны принять «общенациональную стратегию здравоохранения и план действий», которые «должны периодически пересматриваться с соблюдением принципа участия населения и принципа транспарентности». Кроме того, «составной частью работы по поддержанию здоровья должна стать осуществляемая на местном уровне эффективная деятель-*

<sup>76</sup> См. также: Программное заявление МАОП об участии пациентов в принятии решений. <http://www.patientsorganizations.org/showarticle.pl?id=590&n=962>

*ность по определению приоритетов, принятию решений, планированию, претворению в жизнь и оценке стратегий улучшения здоровья. Государства смогут добиться эффективного оказания услуг в сфере здравоохранения лишь путем привлечения к этой работе населения».*

## Право на свободу от дискриминации и на равенство

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Лицам, ищущим убежище, отказывают во всех видах медицинской помощи, кроме экстренной.**
- **В роддомах женщин народа рома регулярно помещают в родильные палаты отдельно от других женщин.**
- **Потребители наркотиков недостаточно представлены в программах лечения ВИЧ, хотя составляют большинство людей, живущих с ВИЧ.**
- **Женщине с диагнозом «шизофрения» в ответ на жалобы на боли в животе медсестры говорят, что все это «она сама себе придумала»; впоследствии у нее диагностируют рак яичника.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 26 МПГПП:** *Все люди равны перед законом и имеют право без всякой дискриминации на равную защиту закона. В этом отношении всякого рода дискриминация должна быть запрещена законом, закон должен гарантировать всем лицам равную и эффективную защиту против дискриминации по любому признаку, как-то: расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.*
- ▶ **Статья 2 (ч. 2) МПГПП; Статья 2 (ч. 2) МПЭСКП:** *Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются гарантировать, что права, провозглашенные в настоящем Пакте, будут осуществляться без какой бы то ни было дискриминации, как-то: в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.*

- **Общий комментарий КЭСКП № 14, § 12:** *КЭСКП постановил, что медицинские учреждения, товары и услуги должны быть доступны всем без какой-либо дискриминации, «особенно для наиболее уязвимых и социально отчужденных групп населения». В частности, такие медицинские учреждения, товары и услуги «должны быть экономически доступны всем», и «менее обеспеченные домашние хозяйства не должны нести непропорционально высокие затраты на медицинское обслуживание по сравнению с более состоятельными домашними хозяйствами». Далее КЭСКП призвал уделить особое внимание потребностям таких групп, «как этнические меньшинства и коренные народы, женщины, дети, подростки, пожилые люди, инвалиды и лица, инфицированные ВИЧ и больные СПИДом».*
- **Общий комментарий КЭСКП № 5, § 15:** *КЭСКП определяет дискриминацию по признаку инвалидности как «любое различие, исключение, ограничение, предпочтение или отказ в создании разумных условий на основе инвалидности, которая сводит на нет или затрудняет признание, осуществление или использование экономических, социальных или культурных прав». Кроме того, Комитет подчеркивает необходимость «следить за тем, чтобы те, кто предоставляет медицинскую помощь и обеспечивает инфраструктуру не только в государственном, но и в частном секторе, соблюдали принцип недопущения дискриминации в отношении лиц, страдающих какой-либо формой инвалидности»<sup>77</sup>.*

Для обеспечения равенства мужчин и женщин в аспекте доступности медицинской помощи КЭСКП требует, как минимум, устранения юридических и иных препятствий, мешающих мужчинам и женщинам получать доступ и пользоваться медицинскими услугами из-за их гендерной принадлежности. Это требование, помимо прочего, предполагает борьбу с гендерными стереотипами, которые влияют на доступность таких определяющих для здоровья ресурсов, как вода и пища; устранение законодательных ограничений в аспекте оказания услуг, касающихся репродуктивного здоровья; запрещение практик, калечащих женские половые органы; обеспечение адекватной подготовки работников здравоохранения в области специфических для женщин медицинских проблем<sup>78</sup>.

<sup>77</sup> КЭСКП. Общий комментарий Комитета по экономическим, социальным и культурным правам № 14: Право на наивысший достижимый уровень здоровья. (E/C.12/2004/4).

<sup>78</sup> КЭСКП. Общий комментарий Комитета по экономическим, социальным и культурным правам № 16: Равноправие мужчин и женщин в использовании всех экономических, социальных и культурных прав (ст. 3 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). (E/C.12/2005/4).

- ▶ **Статья 5 КЛВФРД:** *В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав: ... е) прав в экономической, социальной и культурной областях, в частности: ... iv) права на охрану здоровья, медицинскую помощь, социальное обеспечение и социальное обслуживание.*
  - Общая рекомендация КЛРД № 30, § 36: КЛРД рекомендует государствам – участникам Конвенции с учетом специфики каждой страны уважать права неграждан на соответствующий уровень физического и психического здоровья, в том числе не применять по отношению к ним политики отказа или ограничения в доступе к профилактической, лечебной и паллиативной медицинской помощи.
- ▶ **Статья 12 КЛВФДЖ:** *1. Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области здравоохранения с тем, чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин доступ к медицинскому обслуживанию, в частности, в том, что касается планирования размера семьи. 2. Независимо от положения п. 1 настоящей статьи, государства-участники обеспечивают женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период, предоставляя, в случае необходимости, бесплатные услуги, а также соответствующее питание в период беременности и кормления.*
- ▶ **Статья 14 (п. «b» ч. 2) КЛВФДЖ:** *Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в сельских районах, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин их участие в развитии сельских районов и в получении выгод от такого развития и, в частности, обеспечивают таким женщинам право: ... b) на доступ к соответствующему медицинскому обслуживанию, включая информацию, консультации и обслуживание по вопросам планирования размера семьи.*
- ▶ **Статья 23 КЛРД:** *1. Государства-участники признают, что неполноценный в умственном или физическом отношении ребенок должен вести полноценную и достойную жизнь в условиях, которые обеспечивают его достоинство, способствуют его уверенности в себе и облегчают его активное участие в жизни общества. 2. Государства-участники признают право неполноценного ребенка на особую заботу, поощряют и обеспечивают предоставление*

при условии наличия ресурсов имеющему на это право ребенку и ответственным за заботу о нем помощи, о которой представлена просьба и которая соответствует состоянию ребенка и положению его родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке. 3. В признание особых нужд неполноценного ребенка помощь в соответствии с пунктом 2 настоящей статьи предоставляется, по возможности, бесплатно с учетом финансовых ресурсов родителей или других лиц, обеспечивающих заботу о ребенке, и имеет целью обеспечение неполноценному ребенку эффективного доступа к услугам в области образования, профессиональной подготовки, медицинского обслуживания, восстановления здоровья, подготовки к трудовой деятельности и доступа к средствам отдыха таким образом, который приводит к наиболее полному, по возможности, вовлечению ребенка в социальную жизнь и достижению развития его личности, включая культурное и духовное развитие. 4. Государства-участники способствуют в духе международного сотрудничества обмену соответствующей информацией в области профилактического здравоохранения и медицинского, психологического и функционального лечения неполноценных детей, включая распространение информации о методах реабилитации, общеобразовательной и профессиональной подготовки, а также доступ к этой информации, с тем чтобы позволить государствам-участникам улучшить свои возможности и знания и расширить свой опыт в этой области. В этой связи особое внимание должно уделяться потребностям развивающихся стран.

- ▶ **Статья 28 МКМ:** Трудящиеся-мигранты и члены их семей имеют право на получение любой медицинской помощи, которая является крайне необходимой для сохранения их жизни или избежания непоправимого ущерба их здоровью, на основе равенства с гражданами соответствующего государства. Им нельзя отказывать в такой срочной медицинской помощи в силу каких-либо причин, в том числе тех, которые касаются пребывания или занятости.
- ▶ **Статья 43 МКМ:** 1. Трудящиеся-мигранты пользуются равным режимом с гражданами государства работы по найму в отношении: ...е) доступа к социальному и медицинскому обслуживанию при условии соблюдения требований, предъявляемых в отношении участия в соответствующих программах. 2. Государства-участники создают условия для обеспечения действительного равенства положения с тем, чтобы трудящиеся-мигранты могли пользоваться правами, упомянутыми в п. 1 настоящей статьи, во всех случаях, когда условия их пребывания, установленные государством, работы по найму, отвечают соответствующим требованиям.

- ▶ **Статья 45 (п. «с» ч. 1) МКМ: 1.** Члены семей трудящихся-мигрантов пользуются равным режимом с гражданами государства работы по найму в отношении доступа к социальному и медицинскому обслуживанию при условии соблюдения требований, предъявляемых в отношении участия в соответствующих программах.
- ▶ **Статья 1 КПИ:** Цель настоящей Конвенции заключается в поощрении, защите и обеспечении полного и равного осуществления всеми инвалидами всех прав человека и основных свобод, а также в поощрении уважения присущего им достоинства.
- ▶ **Статья 12 КПИ:** 1. Государства-участники подтверждают, что каждый инвалид, где бы он ни находился, имеет право на равную правовую защиту. 2. Государства-участники признают, что инвалиды обладают правоспособностью наравне с другими во всех аспектах жизни. 3. Государства-участники принимают надлежащие меры для предоставления инвалидам доступа к поддержке, которая им может потребоваться при реализации своей правоспособности. 4. Государства-участники обеспечивают, чтобы все меры, связанные с реализацией правоспособности, предусматривали надлежащие и эффективные гарантии предотвращения злоупотреблений в соответствии с международным правом прав человека.
- ▶ **Статья 25 КПИ:** Государства-участники признают, что инвалиды имеют право на наивысший достижимый уровень здоровья без дискриминации по признаку инвалидности. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения доступа инвалидов к услугам в сфере здравоохранения, учитывающим гендерную специфику, в том числе к реабилитации по состоянию здоровья.
- ▶ **Статья 23 Конвенции о статусе беженцев:** Договаривающиеся государства будут предоставлять беженцам, законно проживающим на их территории, то же положение в отношении правительственной помощи и поддержки, каким пользуются их граждане.
- ▶ **Статья 3 Хартии о праве на охрану здоровья:** Обязанность государств обеспечить медицинское обслуживание, которое соответствует всем требованиям, доступно физически и экономически для каждого.
- ▶ **Принцип 1 Лиссабонской декларации о правах пациентов:** Каждый человек имеет право на соответствующее медицинское обслуживание без какой-либо дискриминации.
- ▶ **Принцип 4 Декларации МАОП о медицинской помощи, ориентированной на пациента:**

*Пациентам должны быть доступны медицинские услуги, необходимые при их состоянии. Сюда входит доступность безопасных, качественных и соответствующих услуг, видов лечения, профилактики и медицинского просвещения. Необходимо обеспечить всем пациентам доступность необходимых услуг, независимо от их состояния и социально-экономического статуса. Чтобы пациент мог достичь максимального доступного качества жизни, медицинское обслуживание должно удовлетворять эмоциональные требования пациента и учитывать немедицинские факторы – такие, как образование, занятость и семейные проблемы, влияющие на выбор пациентом медицинских услуг и на организацию таких услуг.*

► **Резолюция о медицинской помощи беженцам<sup>79</sup>**

*Врачи обязаны обеспечивать соответствующую медицинскую помощь независимо от гражданского или политического статуса пациента, а государства не должны отказывать пациентам в праве на получение адекватного лечения или мешать врачам выполнять свои обязанности по обеспечению такого лечения; и*

*Врачей нельзя принуждать к участию в каких-либо карательных или судебных действиях в отношении беженцев или ВПЛ либо применять медицински неоправданные меры диагностики и лечения, такие как седативные средства, для облегчения депортации или перемещения лица; и*

*Врачам должны быть предоставлены достаточное время и ресурсы для оценки физического и психологического состояния беженцев, обращающихся с просьбой о предоставлении убежища.*

**Примечание: право на свободу от дискриминации и равный доступ к медицинскому обслуживанию**

Договорные органы ООН не раз осуждали государства за необеспечение равного доступа к медицинскому обслуживанию (часто из-за недостатка ресурсов) для социально отчужденных и уязвимых групп населения. К таким группам относятся представители коренного населения, живущие в

<sup>79</sup> Резолюция о медицинской помощи беженцам, Всемирная медицинская ассоциация, 1998 г. <http://www1.umn.edu/humanrts/instreet/refugeeresolution.html>

условиях крайней бедности<sup>80</sup>, беженцы определенной национальности<sup>81</sup>, дети, пожилые люди и лица с физическими или психическими нарушениями<sup>82</sup>, жители сельской местности в странах, где медицинские услуги и медперсонал сосредоточены главным образом в городах<sup>83</sup>. Говоря об одной стране КЭСКО с сожалением отметил, что 90% населения не имеет доступа к медицинскому обслуживанию<sup>84</sup>. В другом случае подверг государство критике за недостаточное медицинское обслуживание пациентов с низкими доходами и призвал субсидировать весьма дорогостоящие препараты, необходимые хронически больным и психически больным пациентам<sup>85</sup>.

<sup>80</sup> КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации расовой дискриминации: Боливия, 1996 г. (CERD/C/304/Add.10). См. также: КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Мексика, 1999 г. (E/C.12/1/Add.14). Государству предъявлено требование принять более эффективные меры по обеспечению доступа к основным услугам в сфере здравоохранения для всех детей и по борьбе с недоеданием, особенно у детей коренных народов, проживающих в сельских и отдаленных районах.

<sup>81</sup> КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации расовой дискриминации: Япония, 2001 г. (A/56/18 [SUPP]). Для беженцев из Индокитая применяются иные стандарты лечения, нежели для представителей других национальностей.

<sup>82</sup> КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 2000 г. (E/C.12/1/Add.52). Отказ некоторых муниципалитетов выделять достаточные средства на организацию медицинского обслуживания, что привело к неравенству касательно одинаковых предоставляемых услуг в зависимости от места проживания пациента.

<sup>83</sup> КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Мали, 1994 г. (E/1995/22). См. также: КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Гватемала, 1996 г. (E/1997/22); Парагвай, 1996 г. (E/1997/22). Отмечается, что медиков и парамедиков в стране очень мало; Монголия, 2000 г. (E/2001/22). Отмечается ухудшение состояния здоровья населения на протяжении длительного времени и необходимость повысить доступность медицинского обслуживания в сельской местности, а также для малообеспеченного населения.

<sup>84</sup> КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Непал, 2001 г. (E/2002/22). Комитет отмечает, что согласно действующему национальному плану охраны здоровья населения на 1997–2017 гг., роль государства в развитии национальной системы здравоохранения в соответствии с программами структурных реформ сводится к минимуму. Далее отмечается дефицит служб охраны психического здоровья и отсутствие программ психического здоровья на местном уровне.

<sup>85</sup> КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Китай, 2005 г. (E/C.12/1/Add.107). См. также: КЭСКО. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 2003 г. (E/C.12/1/Add.94). Комитет критикует Россию по поводу того, что стационары и поликлиники в бедных регионах часто не имеют запаса необходимых лекарственных препаратов.

Договорные органы подчеркивают важность недопущения дискриминации и предрассудков в отношении лиц с определенными заболеваниями, такими как ВИЧ/СПИД, по причине имеющегося у них заболевания<sup>86</sup>.

Женщины и молодежь по-прежнему страдают от неравенства в аспекте доступности медицинских услуг, что нередко приводит к высокому уровню смертности<sup>87</sup>. Обе группы, особенно женщины, проживающие в сельской местности<sup>88</sup>, а также особо уязвимые категории детей (например, девочки, дети коренных народов и дети, живущие в бедности) часто сталкиваются с дискриминацией по нескольким признакам одновременно, и для решения этой проблемы требуются особые целенаправленные меры и достаточные бюджетные средства<sup>89</sup>.

<sup>86</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, 2001 г. (A/56/38 [SUPP]). См. также: КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 2003 г. (E/2004/22).

<sup>87</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Перу, 1997 г. (E/1998/22). См. также: КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 2001 г. (E/2002/22). Отмечается ухудшение состояния здоровья наиболее уязвимых групп, особенно женщин и детей, и снижение качества медицинских услуг. Комитет призывает государство гарантировать соблюдение своих обязательств по организации первичного звена здравоохранения путем выделения достаточных ресурсов, а также обеспечить доступность медицинской помощи для всех, в особенности для наиболее уязвимых групп.

<sup>88</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Буркина-Фасо, 2000 г. (A/55/38).

<sup>89</sup> КПР. Конвенция о правах ребенка. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Боливия, 1993 г. (CRC/C/16).

## 2.4. Права лиц, оказывающих помощь в сфере здравоохранения

Права, призванные гарантировать защиту работников и обеспечивать им безопасные и благоприятные для здоровья условия труда, закреплены в многочисленных международных договорах и конвенциях. Организация Объединенных Наций и ее институции, в том числе Международная организация труда, разработали некоторые из международных норм охраны труда и ведут мониторинг их имплементации. В этом разделе представлены нормативные положения и их толкование, связанные с тремя основными правами лиц, оказывающих помощь в сфере здравоохранения. К ним относятся: 1) право на достойные условия труда, включая право на его справедливую оплату; 2) право на свободу объединения, включая право на участие в профсоюзах и право на забастовку; 3) право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права, такие как право на справедливое разбирательство дела, на эффективное средство правовой защиты, на защиту частной жизни и репутации, на свободу выражения мнения и свободу информации.

В первой части этого раздела рассматривается право на достойные условия труда, во второй – речь идет о праве на свободу объединения, а в третьей – анализируется толкование права на надлежащую правовую процедуру и связанных с ней прав. Каждая часть начинается с объяснения значимости этого права для медицинских работников, за которым следуют примеры его возможных нарушений. Далее приводятся соответствующие правовые нормы по вопросу охраны труда из различных договоров ООН, как имеющие общее применение, так и относящиеся к конкретной группе лиц. В кратком изложении приведены основные пояснительные материалы, принципы толкования взяты из заключительных замечаний, общих комментариев и судебной практики официальных органов, осуществляющих мониторинг соблюдения прав.

### Право на достойные условия труда

Органы ООН по контролю за выполнением договоров разъясняют, что права быть обеспеченным работой или родом занятий по собственному выбору не существует. Однако государства должны воздерживаться от незаконного ограничения возможности человека свободно посвятить себя избранной профессии. Кроме того, государства обязаны обеспечить справедливое обращение с трудящимися-мигрантами. Это требование особенно актуально для медицинских работников из-за рубежа, которых нередко привлекают для работы в стационарах и клиниках. Обязанности государств по отношению к работникам из других стран акцентируются в Международной конвенции о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей.

Договорные органы ООН изучали вопрос об оплате и условиях труда работников и по итогам этих исследований указали на положение медицинского персонала. В частности, озабоченность вызывает низкий уровень оплаты труда медицинских работников в некоторых странах.

## Право на труд

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Все иностранные трудящиеся-мигранты из страны X, включая нескольких врачей и медицинских сестер, в ускоренном порядке выдворяются из страны после разрыва дипломатических отношений между странами в результате торгового спора.
- Медработники-женщины часто подвергаются сексуальным домогательствам со стороны персонала, но меры по прекращению домогательств не принимаются.
- Отсутствуют установленные нормы рабочего времени для медицинского персонала, которому нередко приходится работать более 80 часов в неделю.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

#### Общие стандарты

- ▶ **Статья 23 (ч. 1) ВДПЧ:** *Каждый человек имеет право на труд, на свободный выбор работы, на справедливые и благоприятные условия труда и на защиту от безработицы.*
- ▶ **Статья 6 (ч. 1) МПЭСКП:** *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право на труд, которое включает право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает или на который он свободно соглашается, и предпримут надлежащие шаги к обеспечению этого права.*
  - **Общий комментарий КЭСКП № 18, § 1:** Право на труд имеет очень важное значение для осуществления других прав человека и является неотъемлемым компонентом человеческого достоинства. Каждый человек вправе иметь возможность трудиться, чтобы вести достойный образ жизни. Право на труд обеспечивает выживание индивида и его семьи и одновременно содействует развитию и признанию индивида в рамках обще-

ства, при условии, что вид трудовой деятельности был выбран свободно или на него было дано свободное согласие.

- **Общий комментарий КЭСКОП № 18, § 4:** Право на труд, гарантируемое в МПЭСКОП, закрепляет обязательство государств-участников обеспечивать их гражданам право на труд, который они свободно выбирают или на который они свободно соглашаются, включая право не подвергаться необоснованным увольнениям. Это определение подчеркивает тот факт, что уважение человека и его достоинства выражается в свободе человека выбирать вид трудовой деятельности, а также указывает на важное значение труда для развития личности и для ее социальной и экономической интеграции.
- **Общий комментарий КЭСКОП № 18, § 6, 23 и 25:** Право на труд не означает абсолютного безусловного права на получение работы, а означает, что государство должно обеспечить такие условия, при которых ни оно само, ни другие лица (например, частные компании) не совершали бы действий, необоснованным или дискриминационным образом препятствующих человеку зарабатывать себе на жизнь или заниматься своей профессией.
- **Общий комментарий КЭСКОП № 16, § 23:** Осуществление ст. 3 в связи со ст. 6 требует, помимо прочего, чтобы по закону и на практике мужчины и женщины имели равный доступ к рабочим местам любого уровня и к любым профессиям и чтобы программы профессиональной подготовки и ориентации как в государственном, так и в частном секторах предоставляли мужчинам и женщинам навыки, информацию и знания, необходимые для равной реализации права на труд.
- Помимо частой критики в отношении государств, допускающих высокий уровень безработицы, КЭСКОП также осудил: а) выдворение из страны ВИЧ-положительных иностранных рабочих, имеющих действительное разрешение на работу<sup>90</sup>; б) непропорционально высокое число женщин, занятых на низкооплачиваемой работе неполный рабочий день<sup>91</sup>; в) сокращение государственного сектора, приводящее к серьезным социальным последствиям<sup>92</sup>.

<sup>90</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Ливийская Арабская Джамахирия, 1997 г. (E/1998/22).

<sup>91</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, 1997 г. (E/1998/22). См. также: КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Украина, 1995 г. (E/1996/22).

<sup>92</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Соломоновы Острова, 1999 г. (E/2000/22).

- ▶ **Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации**
  - КЛРД многократно выражал озабоченность нежеланием или неспособностью государств решить проблему дефицита возможностей трудоустройства представителей этнических трудящихся-мигрантов<sup>93</sup>.
  - КЛРД отметил, что экзамены и система квот для врачей, получивших образование за рубежом, не являются нарушением права трудящихся-мигрантов, защищаемого ст. 5 (п. «е», «i») КЛВФРД. Статья 5 (п. «е», «i») гарантирует право на труд и свободный выбор работы без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения<sup>94</sup>.
- ▶ **Статья 11 Декларации ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация ООН о правозащитниках)<sup>95</sup>: *Каждый человек, индивидуально и совместно с другими, имеет право на законном основании заниматься своим родом деятельности или работать по профессии. Каждый, кто по роду своей деятельности может влиять на человеческое достоинство, права человека и основные свободы других лиц, должен уважать эти права и свободы и соблюдать соответствующие национальные и международные стандарты поведения или этики, связанные с родом занятий или профессией.***

<sup>93</sup> КЛРД. Заключительные замечания Комитета по ликвидации всех форм расовой дискриминации: Польша, 1997 г. (A/52/18). См. также: КЛРД. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Норвегия, 1994 г. (A/49/18); Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, 1991 г. (A/46/18); Израиль, 1998 г. (A/53/18); Нидерланды, 1998 г. (A/53/18); Ливан, 1998 г. (A/53/18); Азербайджан, 1999 г. (A/54/18); Дания, 2000 г. (A/55/18); Латвия, 2003 г. (A/58/18); Исландия, 2005 г. (A/60/18); Туркменистан, 2005 г. (A/60/18).

<sup>94</sup> КЛРД. Мнение по делу В. М. S. против Австралии, 1996 г. (C/54/D/8/1996); Процедурные решения, 1999 г. (A/54/18).

<sup>95</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. Декларация ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация ООН о правозащитниках), 9 декабря 1998 г.

## Нормы законодательства, касающиеся женщин

- ▶ **Статья 11 (ч. 1) КЛВФДЖ:** *Государства-участники принимают все необходимые меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости, с тем чтобы на основе равенства мужчин и женщин обеспечить им равные права, в частности:*

а) право на труд как неотъемлемое право всех людей; ...

с) право на свободный выбор профессии или рода занятий, на продвижение по службе и гарантию занятости, а также на пользование всеми льготами и условиями работы, на получение профессиональной подготовки и переподготовки, включая ученичество, профессиональную подготовку повышенного уровня и регулярную подготовку.

## Нормы законодательства, касающиеся трудящихся-мигрантов

- ▶ **Статья 51 МКМ:** *Трудящиеся-мигранты, которым в государстве работы по найму не разрешено свободно выбирать себе оплачиваемую деятельность, не считаются не имеющими законного статуса и не теряют разрешения на жительство лишь вследствие прекращения их вознаграждаемой деятельности до истечения срока действия разрешения на работу, за исключением тех случаев, когда в разрешении на жительство специально оговаривается конкретное вознаграждение за деятельность, к занятию которой они были допущены. Такие трудящиеся-мигранты имеют право на поиски другой работы по найму, участие в программах общественных работ и переподготовку в течение оставшегося периода действия их разрешения на работу, с учетом условий или ограничений, оговоренных в разрешении на работу.*

## Право на справедливую оплату и безопасные условия труда

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Зарплата медсестер и вспомогательного персонала ниже установленного в стране минимального уровня оплаты труда.**
- **Столовую для персонала не закрывают, несмотря на неоднократные обнаружения нарушений элементарных норм гигиены.**
- **Медицинский персонал рентгенологического отделения часто подвергается опасному воздействию высоких уровней рентгеновского излучения из-за неисправного оборудования, которое на протяжении длительного периода времени не проверяется и не заменяется.**
- **Медсестра заражается ВИЧ в результате использования некачественно простерилизованного медицинского инструментария.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

#### Общие стандарты

- ▶ **Статья 7 МПЭСКП:** *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности: а) вознаграждение, обеспечивающее, как минимум, всем трудящимся: i) справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия, причем, в частности, женщинам должны гарантироваться условия труда не хуже тех, которыми пользуются мужчины, с равной платой за равный труд; ii) удовлетворительные условия существования для них самих и их семей в соответствии с постановлениями настоящего Пакта; б) условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены; в) одинаковую для всех возможность продвижения по службе на соответствующие более высокие ступени исключительно на основании трудового стажа и квалификации; г) отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск, равно как и вознаграждение за праздничные дни.*
- ▶ **Статья 12 МПЭСКП:** *1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. 2. Меры, которые должны быть приняты участвующими в настоящем Пакте государствами для полного осуществления этого права,*

*включают мероприятия, необходимые для...b) улучшения всех аспектов гигиены внешней среды и гигиены труда в промышленности.*

- КЭСКОП выразил озабоченность рядом проблем касательно условий труда, в том числе: несоответствием Трудового кодекса международным стандартам, особенно в отношении отпуска по беременности и родам<sup>96</sup>, диспропорцией в оплате и условиях труда в частном и государственном секторах (в образовании)<sup>97</sup>, дискриминацией в сфере труда на основании политических взглядов<sup>98</sup>, отсутствием установленного минимального размера оплаты труда для работников государственного сектора и значительным сокращением реальных зарплат некоторых работников (в частности, учителей) в части покупательной способности, конфликтным характером взаимоотношений между учителями и государством и явной неэффективностью мер, принимаемых для урегулирования ситуации<sup>99</sup>, неэффективностью кампаний, посвященных гигиене и безопасности труда на рабочих местах, где часто не соблюдаются установленные нормативы, неполным и непостоянным соблюдением стандартов<sup>100</sup> защиты работников в аспекте ограничения продолжительности рабочего дня и установления обязательного еженедельного отдыха, так как в некоторых областях частного сектора наблюдаются нарушения соответствующего законодательства<sup>101</sup>, отсутствием законов по защите работников, не охваченных коллективным договором, о минимальной заработной плате, медицинских пособиях, пособиях по беременности и родам, а также безопасных условиях труда<sup>102</sup>, небезопасными условиями

<sup>96</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Эквадор, 1990 г. (E/1991/23).

<sup>97</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Испания, 1991 г. (E/1992/23); Колумбия, 1991 г. (E/1992/23).

<sup>98</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Германия, 1993 г. (E/1994/23).

<sup>99</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1994 г. (E/1995/22). См. также: КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 1996 г. (E/1997/22).

<sup>100</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Аргентина, 1994 г. (E/1995/22).

<sup>101</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Австрия, 1994 г. (E/1995/22).

<sup>102</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Суринам, 1995 г. (E/1996/22).

труда и невыплатой компенсаций за травмы на производстве<sup>103</sup>, приватизацией трудовых инспекций и системы контроля<sup>104</sup>, нормативной базой, содействующей индивидуальным переговорам работника с работодателем в ущерб коллективному договору<sup>105</sup>, неэффективным осуществлением законодательных норм о гарантиях занятости<sup>106</sup>, разрешением устанавливать слишком продолжительный рабочий день и рабочую неделю в государственном и частном секторах<sup>107</sup>.

▶ **Международный пакт о гражданских и политических правах (МПГПП)**

- Совет ООН по правам человека (СПЧ) осудил сексуальные домогательства на рабочем месте<sup>108</sup> и несоблюдение трудового законодательства. К трудовому законодательству относятся законы, предусматривающие адекватный мониторинг условий труда и достаточное финансирование деятельности трудовых инспекций<sup>109</sup>.

▶ **Статья 4 Конвенции МОТ о безопасности и гигиене труда и производственной среде<sup>110</sup>: Каждый член Организации в соответствии с национальными условиями и практикой после консультации с наиболее представительными организациями работодателей и работников разрабатывает, осуществляет**

<sup>103</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 1997 г. (E/1998/22). Позднее Комитет осудил большое число незаконных увольнений и невыплату заработной платы.

<sup>104</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Аргентина, 1999 г. (E/2000/22).

<sup>105</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Австралия, 2000 г. (E/2001/22).

<sup>106</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Финляндия, 2000 г. (E/2001/22).

<sup>107</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Япония, 2001 г. (E/2002/22).

<sup>108</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Чили, 1999 г. (A/54/40 [vol.I]). См. также: КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Тринидад и Тобаго, 2001 г. (A/56/40 [vol.I]).

<sup>109</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Доминиканская Республика, 1993 г. (A/48/40 [vol.I]). См. также: КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Сальвадор, 1996 г. (E/1997/22).

<sup>110</sup> Международная организация труда (МОТ). Конвенция о безопасности и гигиене труда и производственной среде № 155, 1981 г. [http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions\\_19.shtml](http://www.ilocarib.org.tt/projects/cariblex/conventions_19.shtml).

*и периодически пересматривает согласованную национальную политику в области безопасности труда, гигиены труда и производственной среды. Цель такой политики — предупредить несчастные случаи и повреждение здоровья, возникающие в результате работы, в ходе ее или связанные с ней, сводя к минимуму, насколько это обоснованно и практически осуществимо, причины опасностей, свойственных производственной среде.*

- ▶ **Статья 3 (ч. 1) Конвенции МОТ о службах гигиены труда<sup>111</sup>:** *Государства обязуются планомерно развивать службы гигиены труда для всех работников, в том числе работников государственного сектора.*
- ▶ **Статья 2 (ч. 1) Рамочной Конвенции МОТ об основах, содействующих безопасности и гигиене труда<sup>112</sup>:** *Государства обязаны постоянно содействовать повышению уровня безопасности и гигиены труда для предупреждения производственных травм, заболеваний и смертности путем разработки в сотрудничестве с наиболее представительными организациями работодателей и работников национальной политики, национальной системы и национальной программы.*

---

<sup>111</sup> МОТ. Конвенция о службах гигиены труда № 161, 1985 г. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161>

<sup>112</sup> МОТ. Рамочная Конвенция об основах, содействующих безопасности и гигиене труда № 187, 2006 г. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C187>

## Нормы законодательства, касающиеся сестринского персонала

- ▶ **Конвенция МОТ о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала**<sup>113 114</sup>:

**Статья 1 (ч. 2).** *Настоящая Конвенция применяется ко всему сестринскому персоналу, независимо от его места работы.*

**Статья 2: 1.** *Каждый член Организации, ратифицирующий настоящую Конвенцию, принимает и осуществляет методами, соответствующими национальным условиям, политику в отношении сестринских служб и сестринского персонала, направленную, в рамках общей программы здравоохранения, если таковая существует, на обеспечение населения сестринским уходом, в количественном и качественном отношении необходимым для достижения возможно более высокого уровня охраны здоровья населения, с учетом имеющихся ресурсов для медицинского обслуживания в целом. 2. В частности, он принимает необходимые меры для предоставления сестринскому персоналу: а) образования и подготовки, отвечающих осуществлению его функций;*

<sup>113</sup> МОТ. Конвенция о занятости и условиях труда и жизни сестринского персонала № 149, 1977 г. <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/health/c149.pdf>. В преамбуле говорится: «Признавая жизненно важную роль, которую играет сестринский персонал наряду с другими работниками в области здравоохранения, в охране и улучшении здоровья и благосостояния населения, признавая, что государственный сектор, выступающий работодателем сестринского персонала, должен играть активную роль в улучшении условий занятости и труда сестринского персонала, отмечая, что современное положение сестринского персонала во многих странах, где ощущается нехватка квалифицированных кадров и где существующему персоналу не всегда находится эффективное применение, является препятствием для развития действенного медицинского обслуживания, напоминая, что на сестринский персонал распространяются многие международные конвенции и рекомендации в области труда, устанавливающие общие нормы относительно занятости и условий труда, такие как акты о дискриминации, о свободе ассоциаций и праве на ведение коллективных переговоров, о добровольном примирении и арбитраже, о продолжительности рабочего времени, о ежегодных оплачиваемых отпусках и оплачиваемых учебных отпусках, о социальном обеспечении и бытовом обслуживании, об охране материнства и охране здоровья работников, считая, что ввиду особых условий, в которых трудится сестринский персонал, следует дополнить эти общие нормы специально касающимися сестринского персонала нормами, предназначенными для обеспечения ему условий, соответствующих его роли в области здравоохранения и приемлемых для него самого, отмечая, что ниже следующие нормы были подготовлены в сотрудничестве со Всемирной организацией здравоохранения и что такое сотрудничество с этой организацией будет продолжаться в целях содействия и обеспечения применения этих норм...»

<sup>114</sup> МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C149>

*и b) условий занятости и труда, включая возможности продвижения и вознаграждения, которые могли бы привлечь людей к профессии и удержать их в ней. 3. Упомянутая в параграфе 1 настоящей статьи политика разрабатывается после консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников, если такие организации существуют. 4. Эта политика координируется с политикой, касающейся других аспектов здравоохранения и других работников в области здравоохранения, после консультации с заинтересованными организациями работодателей и работников.*

**Статья 6:** *Сестринский персонал пользуется условиями, по крайней мере эквивалентными условиям других работников соответствующей страны в следующих областях: а) продолжительность рабочего времени, включая регулирование и компенсацию сверхурочных часов, неудобных часов работы и сменной работы; b) еженедельный отдых; с) ежегодный оплачиваемый отпуск; d) учебный отпуск; e) отпуск по беременности и родам; f) отпуск по болезни; g) социальное обеспечение.*

**Статья 7:** *Если необходимо, каждый член Организации стремится улучшить существующее законодательство и правила относительно техники безопасности и гигиены труда, приспособлявая их к особому характеру сестринского труда и среды, в которой он осуществляется.*

### **Примечание: условия труда медицинских работников**

Органы по контролю за выполнением договоров многократно особо упоминали о медицинских работниках. Существует общепринятое мнение о необходимости принятия мер для повышения заработной платы медсестер<sup>115</sup>. Проблему составляют и длительные задержки с выплатой заработной платы медицинским работникам, поскольку это вынуждает многих врачей искать работу за рубежом. Органами мониторинга также отмечена насущная необходимость выделения финансирования больницам и службам здравоохранения в приоритетном порядке для восстановления нормального их функционирования и для обеспечения врачам, медсестрам и другому медперсоналу возможности как можно скорее вернуться на работу<sup>116</sup>.

<sup>115</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1997 г. (E/1998/22).

<sup>116</sup> КПР. Заключительные замечания Комитета по правам ребенка: Соломоновы Острова, 2003 г. (CRC/C/132).

Общую озабоченность также вызывают низкие зарплаты медперсонала и недостаточно благоприятные условия труда и быта в стационарах<sup>117</sup>. И, наконец, проблемой является «утечка мозгов», связанная с массовым выездом медицинских работников за рубеж из-за плохих условий труда в секторе здравоохранения своей страны<sup>118</sup>.

## Нормы законодательства, касающиеся женщин

- ▶ **Статья 10 (ч. 2) МПЭСКП:** *Особая охрана должна предоставляться матерям в течение разумного периода до и после родов. В течение этого периода работающим матерям должен предоставляться оплачиваемый отпуск или отпуск с достаточным пособием по социальному обеспечению.*
  
- ▶ **Статья 7 МПЭСКП:** *Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включая, в частности: а) вознаграждение, обеспечивающее, как минимум, всем работникам: i) справедливую зарплату и равное вознаграждение за труд равной ценности без какого бы то ни было различия, причем, в частности, женщинам должны гарантироваться условия труда не хуже тех, которыми пользуются мужчины, с равной платой за равный труд; ii) удовлетворительное существование для них самих и их семей в соответствии с постановлениями настоящего Пакта; б) условия работы, отвечающие требованиям безопасности и гигиены; в) одинаковую для всех возможность продвижения по службе на соответствующие более высокие ступени исключительно на основании трудового стажа и квалификации; г) отдых, досуг и разумное ограничение рабочего времени и оплачиваемый периодический отпуск, равно как и вознаграждение за работу в праздничные дни.*
  
- **Общий комментарий КЭСКП № 16, § 24:** *Пункт «а» ст. 7 Пакта требует от государств-участников признать право каждого на справедливые и благоприятные условия труда и обеспечить, кроме прочего, справедливую заработную плату и равное вознаграждение за труд равной ценности. Статья 3 в связи со ст. 7 требует, в частности, чтобы государство-участник выявило и устранило такие основополагающие причины дифференцированной оплаты, как оценка работы с*

<sup>117</sup> КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Грузия, 2002 г. (E/2003/22).

<sup>118</sup> КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Замбия, 2005 г. (E/2006/22).

*предубеждением по отношению к женщинам или стереотипное представление о существовании различий между мужчинами и женщинами в плане производительности труда. Кроме того, государство-участник должно с помощью эффективно работающей трудовой инспекции контролировать соблюдение частным сектором национального законодательства об условиях оплаты труда. Государству-участнику следует принять законодательство, которое предписывает равное отношение к работникам при рассмотрении вопросов продвижения по службе, предоставления дополнительных выплат, а также обеспечение равных возможностей и поощрения повышения квалификации работников. Наконец, государство-участник должно смягчить проблемы, с которыми сталкиваются мужчины и женщины, сочетающие профессиональные и семейные обязанности, посредством проведения адекватной политики в области ухода за детьми и заботы о зависимых членах семьи.*

- ▶ **Статья 11 (п. «f» ч. 1) КЛВФДЖ:** Государства-участники принимают все соответствующие меры для ликвидации дискриминации в отношении женщин в области занятости, с тем чтобы обеспечить на основе равенства мужчин и женщин равные права, в частности: ...право на охрану здоровья и безопасные условия труда, в том числе защиту репродуктивной функции.
- ▶ **Статья 11 (ч. 2) КЛВФДЖ:** С целью предупреждения дискриминации в отношении женщин по причине замужества или рождения ребенка и гарантирования им эффективного права на труд государства-участники принимают соответствующие меры для того, чтобы: а) запретить, под угрозой применения санкций, увольнение с работы на основании беременности или отпуска по беременности и родам или дискриминацию ввиду семейного положения при увольнении; б) ввести оплачиваемые отпуска или отпуска с сопоставимым социальным пособием по беременности и родам без утраты прежнего места работы, старшинства или социальных пособий; в) поощрять предоставление необходимых дополнительных социальных услуг, с тем чтобы позволить родителям совмещать выполнение семейных обязанностей с трудовой деятельностью и участием в общественной жизни, в частности посредством создания и расширения сети учреждений по уходу за детьми; д) обеспечивать женщинам особую защиту в период беременности на тех видах работ, вредность которых для их здоровья доказана.

- **Общая рекомендация Комитета ЛВФДЖ № 24 к ст. 12, § 28:**  
*При составлении отчетов о принятых мерах по соблюдению ст. 12 государствам-участникам рекомендуется выявлять ее взаимосвязь с другими статьями Конвенции, имеющими отношение к здоровью женщин. К таким статьям относится... ст. 11, которая частично касается защиты здоровья и охраны труда женщин, включая сохранение репродуктивной функции, особые меры защиты женщин, занятых на вредных работах во время беременности и предоставление оплачиваемого отпуска по беременности и родам.*
- Комитет ЛВФДЖ часто высказывает критику в связи с непропорционально высоким числом женщин, занятых на низкооплачиваемой, неквалифицированной работе с неполной занятостью, в том числе в сфере здравоохранения<sup>119</sup>. Комитет ЛВФДЖ также отмечает, что относительно небольшое количество женщин занимает руководящие профессиональные и административные должности высокого уровня как в государственном, так и в частном секторе (факт, свидетельствующий о существовании так называемого стеклянного потолка)<sup>120</sup>.
  - Кроме того, Комитет ЛВФДЖ осудил отсутствие нормативных положений, которые позволяли бы наказывать за сексуальные домогательства на рабочем месте и обеспечивали правовую защиту от домогательств в частном секторе<sup>121 122</sup>, плохие условия труда персонала как в частном, так и в государственном секторе, особенно в части несоблюдения минимального уровня заработной платы и отсутствия социальных и медицинских пособий и льгот<sup>123</sup>, дискриминацию в отношении женщин по причине беременности и родов, несмотря на существование

<sup>119</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Беларусь, 2004 г. (A/59/38 [part I]).

<sup>120</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Финляндия, 1995 г. (A/50/38). См. также: Комитет ЛВФДЖ. Доклады Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Эфиопия, 1996 г. (A/51/38) и Албания, 2003 г. (A/58/38 [part I]).

<sup>121</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Аргентина, 1997 г. (A/52/38/Rev.1 [part II]). См. также: Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Куба, 2000 г. (A/55/38 [part II]).

<sup>122</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Китай, 1999 г. (A/54/38/Rev.1 [part I]).

<sup>123</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Бангладеш, 1997 г. (A/52/38/Rev.1 [part II]).

политики, запрещающей подобную практику<sup>124</sup>, отсутствие не-дорогих детских дошкольных учреждений<sup>125</sup>, недостаточное количество детских яслей для работающих матерей<sup>126</sup>.

## Нормы законодательства, касающиеся работников-инвалидов

- ▶ **Статья 7 МПЕСКП: Государства – участники этого Пакта, признают право каждого на справедливые и благоприятные условия труда, включающие, в частности...**
  - *Общий комментарий КЭСКОП № 5, § 25: Право на «справедливые и благоприятные условия труда» (ст. 7) применимо ко всем работникам-инвалидам независимо от того, работают они на специально приспособленных производствах или заняты на открытом рынке труда. В отношении работающих инвалидов недопустима дискриминация в части оплаты труда и других условий, если выполняемая ими работа равноценна работе лиц, не являющихся инвалидами. Государства-участники обязаны следить за тем, чтобы инвалидность не использовалась как оправдание для установления заниженных стандартов охраны труда или для оплаты труда по ставкам ниже минимальных.*

## Нормы законодательства, касающиеся представителей различных рас, неграждан и трудящихся-мигрантов

- ▶ **Статья 5 (п. «е», «i») КЛВФРД: В соответствии с основными обязательствами, изложенными в ст. 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равно-**

<sup>124</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Гайана, 2001 г. (A/56/38 [part II]). Комитет рекомендовал разработку национальной политики для частного и государственного секторов, которая включала бы в себя минимальный обязательный оплачиваемый отпуск по беременности и уходу за ребенком, а также введение эффективных санкций и компенсаций за нарушение законодательства об отпуске по беременности и родам. Кроме того, рекомендуется организовать программы подготовки сотрудников Государственного управления труда, чтобы обеспечить привлечение нарушителей к ответственности и гарантировать исполнение существующих законов как в государственном, так и в частном секторе.

<sup>125</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Ирландия, 2005 г. (A/60/38 [part II]).

<sup>126</sup> Комитет ЛВФДЖ. Доклад Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин: Бангладеш, 2004 г. (A/59/38 [part II]).

*праве каждого человека перед законом без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления таких прав: ... права на труд, свободный выбор работы, справедливые и благоприятные условия труда, защиту от безработицы, равную плату за равный труд, справедливое и удовлетворительное вознаграждение.*

- **Общий комментарий КЛРД № 30, § 33-35:** *[Комитет рекомендует] государствам-участникам сообразно с конкретной ситуацией: ... 33) принимать меры по ликвидации дискриминации неграждан в отношении условий труда и предъявляемых к работе требований, включая правила и практику занятости, имеющие дискриминационные цели или последствия; 34) принимать эффективные меры для предотвращения и устранения последствий серьезных проблем, с которыми нередко сталкиваются трудящиеся-неграждане и особенно трудящиеся-неграждане из числа домашней прислуги, включая долговую кабалу, изъятие паспорта, незаконное удержание, изнасилования и побои; 35) признать, что хотя государства-участники могут отказывать в предоставлении рабочих мест негражданам, не имеющим разрешения на работу, все лица с момента установления трудовых отношений и до момента их прекращения имеют право пользоваться правами в сфере труда и занятости, включая право на свободу собраний и объединения.*

- ▶ **Статья 25 МКМ:** *1. Трудящиеся-мигранты пользуются не менее благоприятным обращением, чем граждане государства, в котором они работают по найму, в вопросах вознаграждения и: а) других условий труда, а именно: сверхурочного времени, рабочего времени, еженедельного отдыха, оплачиваемых отпусков, безопасности, охраны здоровья, прекращения трудовых взаимоотношений и любых других условий труда, на которые, в соответствии с национальными законами и практикой, распространяется это понятие; б) других условий занятости, а именно: минимального возраста занятости, ограничения надомного труда и любых других вопросов, которые, в соответствии с национальными законами и практикой, считаются условиями занятости. 2. Отклонение от принципа равного обращения, упомянутого в п. 1 настоящей статьи, в частных договорах найма является незаконным. 3. Государства-участники принимают все надлежащие меры для обеспечения того, чтобы трудящиеся-мигранты не лишались никаких прав, вытекающих из настоящего принципа, в силу какого-либо отклонения в статусе их пребывания или занятости. В частности, работодатели не освобождаются от каких-либо правовых или договорных обязательств, и их обязательства никоим образом не будут ограничены в силу любого такого отклонения.*

- ▶ **Статья 70 МКМ:** *Государства-участники принимают меры, не менее благоприятные, чем те, которые применяются к собственным гражданам, для обеспечения того, чтобы условия труда и жизни трудящихся-мигрантов и членов их семей, имеющих постоянный статус, соответствовали нормам пригодности, техники безопасности, охраны здоровья и принципам человеческого достоинства.*

## Право на свободу объединения

Наличие у работников возможности создавать объединения, вступать в них и участвовать в управлении ими без необоснованного постороннего вмешательства является основой для эффективной защиты их прав. Медицинские работники пользуются такими же правами на организацию коллективных действий, что и другие категории работников. Хотя сектор здравоохранения оказывает важнейшие и необходимые услуги, этот факт лишь в исключительных обстоятельствах может быть основанием для препятствования коллективным действиям медицинских работников. Несмотря на то, что решения органов ООН по вопросам свободы объединения касаются в основном отношения к НПО и политическим партиям, толкование основных аспектов этого права может быть применено и к деятельности профессиональных объединений и профсоюзов. На последние также распространяется действие соответствующих стандартов МОТ.

Некоторые положения Декларации ООН о правозащитниках определяют роль медицинских работников как защитников прав человека, которые осуществляют и защищают такие социальные и основные гражданские права, как право на жизнь и право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство обращения<sup>127</sup>.

<sup>127</sup> Декларация ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация ООН о правозащитниках), 1998 г. (A/RES/53/144). [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En)

## Право на свободу собраний и объединения

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Министерство здравоохранения не дает согласия на создание профессионального медицинского объединения, поскольку президент объединения является выдающимся деятелем оппозиционной политической партии.**
- **Власти без объяснения причин отказывают медработникам в разрешении провести митинг с требованиями повышения оплаты и улучшения условий труда.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

#### Общие стандарты

- ▶ **Статья 20 ВДПЧ:** 1. Каждый человек имеет право на свободу мирных собраний и ассоциаций. 2. Никто не может быть принуждаем вступить в какую-либо ассоциацию.
- ▶ **Статья 21 МПГПП:** Признается право на мирные собрания. Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц.
  - Хотя свобода объединения не является абсолютным правом, любое ограничение возможности людей мирно выражать свой протест должно быть обосновано в соответствии с условиями, четко указанными в ст. 21 МПГПП<sup>128</sup>.
- ▶ **Статья 22 МПГПП:** 1. Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов. 2. Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этим правом для лиц, входя-

<sup>128</sup> Джозеф С., Шульц Дж., Кэстан М. МПГПП: судебная практика, материалы и комментарии. – Оксфорд: Oxford University Press, 2004. – 569 с.

*щих в состав вооруженных сил и полиции. 3. Ничто в настоящей статье не дает право государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 г. относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.*

- Неясно, предусматривает ли ст. 22 МПГПП также свободу не вступать в объединения: в этом случае практика профсоюзного «закрытого цеха» будет равносильна нарушению права. Хотя возможно, что статья подразумевает и это право<sup>129</sup>.
- Порядок официального признания объединений не должен быть настолько обременительным, чтобы представлять собой существенное ограничение прав, предусмотренных ст. 22 МПГПП<sup>130</sup>.
- Государственная практика, ограничивающая право на свободу объединений путем требования предварительного разрешения на создание объединения и путем контроля его деятельности, де-факто осуждается, несмотря на то, что законодательство, регулирующее регистрацию и статус объединений, может формально соответствовать ст. 22<sup>131</sup>.

► **Статья 2 Конвенции МОТ о свободе ассоциаций и защите права на организацию**<sup>132</sup>: *Работники и работодатели без какого бы то ни было различия имеют право создавать по собственному усмотрению организации без предварительного на то разрешения, а также право вступать в такие организации при единственном условии подчинения уставам последних.*

- Право создавать и вступать в организации для продвижения и защиты интересов работников без предварительного разрешения является основным правом, провозглашенным ст. 2 Конвенции МОТ № 87, которым должны обладать все работники без како-

<sup>129</sup> Там же, 582. См. также: КПЧ. Готье против Канады. Сообщение № 633/1995. Соображения приняты 5 мая 1999 г.

<sup>130</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Беларусь, 1997 г. (CCPR/C/79/Add.); Заключительные замечания Комитета по правам человека: Литва, 1997 г. (CCPR/C/79/Add.87).

<sup>131</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Ливан, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]).

<sup>132</sup> МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifce.pl?C087>

- го-либо различия; персонал медицинских учреждений может в полной мере воспользоваться этим правом<sup>133</sup>.
  - Закон, согласно которому осуществление права на объединение возможно лишь с разрешения государственного ведомства, действующего исключительно по собственному усмотрению, противоречит принципу свободы объединения, гарантированному Конвенцией МОТ № 87<sup>134</sup>.
- ▶ **Декларация ООН о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация ООН о правозащитниках)<sup>135</sup>:**

**Статья 1.** *Каждый человек имеет право, индивидуально и совместно с другими, поощрять и стремиться защищать и осуществлять права человека и основные свободы на национальном и международном уровнях.*

**Статья 5.** *В целях поощрения и защиты прав человека и основных свобод каждый человек имеет право, индивидуально и совместно с другими, на национальном и международном уровнях: а) проводить мирные встречи или собрания; б) создавать неправительственные организации, ассоциации или группы, вступать в них и участвовать в их деятельности; с) поддерживать связь с неправительственными или межправительственными организациями.*

## Нормы законодательства, касающиеся женщин

- ▶ **Статья 7 (п. «с») КЛВФДЖ:** *Государства-участники принимают все соответствующие меры по ликвидации дискриминации в отношении женщин в политической и общественной жизни страны и, в частности, обеспечивают женщинам на равных условиях с мужчинами право принимать участие в деятельности неправительственных организаций и ассоциаций, занимающихся проблемами общественной и политической жизни страны.*

<sup>133</sup> МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 2005 г.

<sup>134</sup> МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов, 2005 г.; сборник решений и принципов, 1996 г.; Доклад № 332 Комитета по по свободе объединений. Дело № 2225.

<sup>135</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация ООН о правозащитниках), 9 декабря 1998 г. [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.53.144.En](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.53.144.En).

- ▶ **Статья 3 КЛВФЖД:** *Государства-участники принимают во всех областях, в частности, в политической, социальной, экономической и культурной, все соответствующие меры, включая законодательные, для обеспечения всестороннего развития и прогресса женщин, с тем чтобы гарантировать им осуществление и пользование правами человека и основными свободами на основе равенства с мужчинами.*
- **Комментарий общего характера КЭСКОП № 16 к ст. 3:** *Равное для мужчин и женщин право пользования всеми экономическими, социальными и культурными правами, E/2006/22 (2005) 116, § 25: п. «а» ч. 1 ст. 8 Пакта требует от государств-участников, чтобы они обеспечивали право каждого человека создавать профессиональные союзы и вступать в таковые по собственному усмотрению. Статья 3 в связи со ст. 8 требует разрешить мужчинам и женщинам создавать профессиональные объединения и вступать в ассоциации, которые занимаются их конкретными проблемами. В этой связи особое внимание следует уделять лицам, которые зачастую лишены этого права, а именно: лицам, работающим в качестве домашней прислуги, женщинам, работающим в сельских районах, женщинам, работающим в отраслях, где преобладает женский труд, и женщинам, работающим на дому.*

### Нормы законодательства, касающиеся представителей различных рас

- ▶ **Статья 5 (п. «d», «ix»)** КЛВФРД: *В соответствии с основными обязательствами, изложенными в ст. 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав:... в частности, права на свободу мирных собраний и ассоциаций.*

## Профсоюзы и право на забастовку

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Профсоюзы и профессиональные объединения медицинских работников не получили одобрение Министерства здравоохранения на право представлять интересы своих членов.**
- **Медсестру не принимают на работу в конкретный стационар, если она не вступит в единственный признанный начальством профсоюз в рамках соглашения о «закрытом цехе».**
- **Некоторых врачей и медсестер увольняют после их участия в коллективной акции протеста против низкой заработной платы и плохих условий труда.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 22 МПГПП:** *1. Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов. 2. Пользование этим правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной или общественной безопасности, общественного порядка, охраны здоровья и нравственности населения или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этим правом для лиц, входящих в состав вооруженных сил и полиции. 3. Ничто в настоящей статье не дает право государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 года относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.*
  - **Профсоюзы пользуются особой защитой, согласно ст. 22 (ч. 1) МПГПП<sup>136</sup>; а в ст. 22 (ч. 3) подчеркиваются существующие обязательства в рамках Конвенции МОТ № 87.**

<sup>136</sup> Статья 22 (ч. 1) МПГПП гласит: «Каждый человек имеет право на свободу ассоциации с другими, включая право создавать профсоюзы и вступать в таковые для защиты своих интересов».

- Как КПЧ, так и КЭСКП<sup>137</sup> подчеркивали необходимость законных гарантий одновременного существования нескольких профсоюзов и осуждали факт отсутствия законодательства, обеспечивающего такую возможность<sup>138</sup>.
- Права работников, в том числе право на заключение коллективного договора, защита от наказания за осуществление права на объединение и свобода от неоправданных вмешательств в деятельность профсоюзов, были неоднократно подтверждены как КПЧ<sup>139</sup>, так и КЭСКП<sup>140</sup>.
- КПЧ признал нарушение ст. 22 и 19 (свобода выражения мнения) в случае незаконного задержания лиц за их профсоюзную деятельность<sup>141</sup>.
- Защита профсоюзов обеспечивает отсутствие запрета для иностранных работников занимать в них официальные посты и гарантии от роспуска профсоюзов исполнительным органом<sup>142</sup>.

<sup>137</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Бразилия, 1996 г. (A/51/40 [vol. I]); КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Руанда, 1989 г. (E/1989/22).

<sup>138</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Грузия, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]).

<sup>139</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Коста-Рика, 1999 г. (A/54/40 [vol. I]). «Право на свободу объединения, в том числе на заключение коллективного договора, должно быть гарантировано всем лицам. Законодательство о труде следует пересмотреть и, в случае необходимости, реформировать путем введения мер по предупреждению карательных санкций за попытки создания объединений и профсоюзов и гарантировать работникам доступность своевременных и эффективных мер правовой защиты». См. также: КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Доминиканская Республика, 2001 г. (A/56/40 [vol. I]); Аргентина, 1995 г. (A/50/40 [vol. I]); Гватемала, 1996 г. (A/51/40 [vol. I]); Нигерия, 1996 г. (A/51/40 [vol. I]); Боливия, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]); Венесуэла, 2001 г. (A/56/40 [vol. I]).

<sup>140</sup> КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Ямайка, 1990 г. (E/1990/23).

<sup>141</sup> Бургос против Уругвая. (R.12/52); МПГПП. A/36/40. 29 июля 1981 г.; Пьетрароя против Уругвая. (R.10/44); МПГПП. A/36/40. 27 марта 1981 г.; Вайнбергер против Уругвая. (R.7/28); МПГПП. A/36/40. 29 октября 1980 г.; Сон против Республики Корея. (518/1992); МПГПП. (A/50/40 [vol. II]). 19 июля 1995 г. (CCPR/C/54/D/518/1992).

<sup>142</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Сенегал, 1997 г. (CCPR/C/79/Add.82).

- Статья 22 (ч. 3) не предусматривает гарантированного права на забастовку<sup>143</sup>.
  - Отказ государственным служащим в праве на создание объединений и заключение коллективного договора был подвергнут критике как нарушение ст. 22 МПГПП<sup>144</sup>.
  - Абсолютный запрет на забастовки госслужащих, не участвующих в исполнении полномочий от имени государства или в процессе предоставления «неотъемлемых услуг», как они определены МОТ, может быть нарушением ст. 22 МПГПП<sup>145</sup>.
- ▶ **Статья 23 (ч. 4) ВДПЧ:** *Каждый человек имеет право создавать профессиональные союзы и входить в профессиональные союзы для защиты своих интересов.*
- ▶ **Статья 8 МПЭСКП:**

1. Участвующие в настоящем Пакте государства обязуются обеспечить:

a) право каждого человека создавать для осуществления и защиты своих экономических и социальных интересов профессиональные союзы и вступать в таковые по своему выбору при единственном условии соблюдения правил соответствующей организации. Пользование указанным правом не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественного порядка либо для защиты прав и свобод других;

b) право профессиональных союзов образовывать национальные федерации или конфедерации и право этих последних основывать международные профессиональные организации или присоединяться к таковым;

c) право профессиональных союзов функционировать беспрепятственно без каких-либо ограничений, кроме тех, которые предусматриваются законом и которые необходимы в демократическом обществе в интересах государственной безопасности или общественного порядка или для защиты прав и свобод других;

<sup>143</sup> Мнение большинства в деле Дж. Б. и др. против Канады. (118/82). Однако значительное меньшинство членов Комитета выразили особое мнение.

<sup>144</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Ливан, 1997 г. (A/52/40 [vol. I]); КПЧ. Чили, 1999 г. (A/54/40 [vol. I]).

<sup>145</sup> Мнение большинства в деле Дж. Б. и др. против Канады. (118/82). Однако значительное меньшинство членов Комитета выразили особое мнение.

*d) право на забастовки при условии его осуществления в соответствии с законами каждой страны.*

*2. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений пользования этими правами для лиц, входящих в состав вооруженных сил, полиции или администрации государства.*

*3. Ничто в настоящей статье не дает право государствам, участвующим в Конвенции Международной организации труда 1948 года относительно свободы ассоциаций и защиты права на организацию, принимать законодательные акты в ущерб гарантиям, предусматриваемым в указанной Конвенции, или применять закон таким образом, чтобы наносился ущерб этим гарантиям.*

- В отличие от ст. 22 (ч. 3) МПГПП, ст. 8 (п. «d» ч. 1) МПЭСКП содержит явно выраженную гарантию права на забастовку, которое, как указывает КЭСКП, может быть реализовано как таковое без дополнительных положений<sup>146</sup>.
- «Консультации и сотрудничество не являются заменой права на забастовку», согласно ст. 8 (ч. 1) МПЭСКП<sup>147</sup>.
- КЭСКП осудил отказ некоторых работодателей признавать новые «альтернативные» профсоюзы и вступать с ними во взаимодействие, а также тот факт, что некоторые работодатели принимают репрессивные меры, включая увольнение, в отношении профсоюзных активистов<sup>148</sup>.
- КЭСКП дал негативную оценку факту явного отсутствия мер, которые позволили бы организациям работников и работодателей участвовать в обсуждении размера минимальной заработной

<sup>146</sup> КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Люксембург, 1990 г. (E/1991/23). Высказываются предположения о том, что Пакт – фактически единственный среди применяемых международных соглашений о правах человека – не обладает, возможно, самостоятельной исполнительной силой в своей совокупности. В противовес такому подходу отмечается, что Пакт содержит ряд норм, которые подавляющее число наблюдателей считают имеющими самостоятельную исполнительную силу. К таким нормам относятся, например, положения о недопущении дискриминации, о праве на забастовку и о праве на бесплатное начальное образование.

<sup>147</sup> КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Руанда, 1989 г. (E/1989/22). См. также: КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Перу, 1997 г. (E/1998/22). В Конвенции выражается озабоченность по поводу неэффективности трудового законодательства в части защиты прав профсоюзов, включая право на забастовку.

<sup>148</sup> КЭСКП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Российская Федерация, 1997 г. (E/1998/22).

платы для работников государственного сектора<sup>149</sup>, а также непринятия законодательных мер по регулированию участия организаций работодателей и работников в деятельности Национального совета по труду и других соответствующих органов<sup>150</sup>.

► **Конвенция МОТ о свободе ассоциации и защите права на организацию<sup>151</sup>:**

**Статья 2.** *Работники и работодатели без какого бы то ни было различия имеют право создавать по собственному усмотрению организации без предварительного на то разрешения, а также право вступать в такие организации на единственном условии подчинения уставам этих последних.*

**Статья 3.** *1. Организации работников и работодателей имеют право вырабатывать свои уставы и административные регламенты, свободно выбирать своих представителей, организовывать свой аппарат и свою деятельность и формулировать свою программу действий. 2. Государственные власти воздерживаются от какого либо вмешательства, способного ограничить это право или воспрепятствовать его законному осуществлению.*

**Статья 4.** *Организации работников и работодателей не подлежат роспуску или временному запрещению в административном порядке.*

**Статья 5.** *Организации работников и работодателей имеют право создавать федерации и конфедерации, а также право присоединяться к ним, и каждая такая организация, федерация или конфедерация имеет право вступать в международные организации работников и работодателей.*

► **Конвенция МОТ о применении принципов права на организацию и на ведение коллективных переговоров<sup>152</sup>:**

<sup>149</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Уругвай, 1994 г. (E/1995/22).

<sup>150</sup> КЭСКОП. Заключительные замечания Комитета по экономическим, социальным и культурным правам: Бельгия, 1994 г. (E/1995/22).

<sup>151</sup> Конвенція МОП про свободу асоціації та захист права на організацію № 87, 1948 р. Перелік ратифікованих документів. МОП. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifice.pl?C087>

<sup>152</sup> МОТ. Перечень ратифицированных документов. <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/ratifice.pl?C098>

**Статья 1.** 1. Работники пользуются надлежащей защитой против любых дискриминационных действий, направленных на ущемление свободы объединения в области труда. 2. Такая защита применяется, в частности в отношении действий, целью которых является: а) подчинить прием работника на работу или сохранение им работы условию, чтобы он не вступал в профсоюз или вышел из профсоюза; б) увольнять или любым другим способом наносить ущерб работнику на том основании, что он является членом профсоюза или принимает участие в профсоюзной деятельности в нерабочее время или, с согласия работодателя, в рабочее время.

**Статья 2.** 1. Организации работников и работодателей пользуются надлежащей защитой против любых актов вмешательства со стороны друг друга или со стороны их агентов или членов в создание и деятельность организаций и управление ими.

**Статья 6.** Действие настоящей Конвенции не распространяется на государственных служащих, и она никоим образом не будет истолковываться как наносящая ущерб их правам или положению.

- Хотя ни в одной конвенции или рекомендации МОТ не содержится открытого признания права на забастовку, Комитет МОТ по свободе объединений неоднократно заявлял, что право на забастовку является основным правом работников и их организаций<sup>153</sup>, и устанавливает допустимые пределы реализации этого права. Кроме того, Международная конференция труда в двух своих резолюциях, определяющих основные принципы политики МОТ, подчеркнула важность признания права на забастовку в странах – членах МОТ<sup>154</sup>.

<sup>153</sup> МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 1952 г. Издание 4-е (пересмотренное). В ходе своей второй сессии в 1952 году Комитет по свободе объединений объявил, что забастовка является правом, и провозгласил основополагающий принцип этого права, на который в той или иной степени опираются все остальные положения и который определяет право на забастовку как одно из главных средств, с помощью которого работники и их объединения на законных основаниях продвигают и защищают свои экономические и социальные интересы.

<sup>154</sup> МОТ. Резолюция об отмене антипрофсоюзного законодательства в странах – членах МОТ, 1957 г. Резолюция призывала государства принять «законы, ... обеспечивающие эффективную и беспрепятственную реализацию работниками профсоюзных прав, включая право на забастовку». См. также: МОТ. Резолюция о правах профсоюзов и их связи с гражданскими свободами, 1970 г. Резолюция предложила административному совету поручить Генеральному секретарю принять ряд мер «с целью рассмотреть возможность дальнейших действий по обеспечению полного и всеобщего соблюдения прав профсоюзов в самом широком смысле» с особым упором, помимо прочего, на «право на забастовку».

- Лица, работающие в государственных больницах, должны обладать правом на заключение коллективного договора, гарантированным Конвенцией МОТ № 98<sup>155</sup>.
- Признание принципа свободы объединения в отношении государственных служащих не обязательно предполагает их право на забастовку<sup>156</sup>.
- Комитет МОТ по свободе объединения признал, что право на забастовку может быть ограничено или даже запрещено в контексте государственной службы или некоторых наиболее важных служб, где забастовка могла бы нанести серьезный вред населению страны, при условии, что такие ограничения сопровождаются определенными компенсирующими гарантиями<sup>157</sup>.
- Комитет МОТ прямо заявил, что больницы считаются одной из важнейших служб, где должен действовать запрет на остановку работы<sup>158</sup>. В целом же, в ситуациях, в которых забастовка работников важнейшей службы может быть запрещена, должна существовать явная или непосредственная угроза жизни, личной безопасности или здоровью всего населения либо его части<sup>159</sup>. Однако внутри таких служб, которые считаются наиболее важными, некоторые категории работников, такие как неквалифицированные рабочие или садовники больниц, не должны быть лишены права на забастовку.

<sup>155</sup> МОТ. Доклад Комитета по свободе объединений № 306. Дело № 1882.

<sup>156</sup> МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 3326. Дело № 1719.

<sup>157</sup> МОТ. Свобода объединений: сборник решений и принципов Комитета по свободе объединений, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 300. Дело № 1791; Доклад Комитета по свободе объединений № 302. Дело № 1849; Доклад Комитета по свободе объединений № 318. Дело № 2020.

<sup>158</sup> МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад Комитета по свободе объединений № 300. Дело № 1818; Доклад № 306. Дело № 1882; Доклад № 308. Дело № 1897; Доклад № 324. Дело № 2060 и Дело № 2077; Доклад № 329. Дело № 2174; Доклад № 330. Дело № 2166; Доклад № 338. Дело № 2399.

<sup>159</sup> МОТ. Сборник, 2005 г.; Сборник, 1996 г.; Доклад № 320. Дело № 1989; Доклад № 324. Дело № 2060; Доклад № 329. Дело № 2195; Доклад № 332. Дело № 2252; Доклад № 336. Дело № 2383; Доклад № 338. Дело № 2326 и Дело № 2329.

## Право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права

В этой части изложены нормы правовой процедуры, на которую медицинские работники имеют право в качестве истцов или ответчиков в гражданском процессе, включая вопросы дисциплинарной ответственности. Здесь не рассматриваются права обвиняемых в уголовном производстве<sup>160</sup>. Как и в предыдущих частях раздела, внимание сосредоточено на материалах, детально разъясняющих правовые нормы, касающиеся медицинской сферы. Соответствующие положения Декларации ООН о правозащитниках 1998 г. подчеркивают тот факт, что медицинские работники, помимо того, что они обладают теми же основными правами, что и пациенты, в своей повседневной деятельности также являются защитниками прав.

Первая часть начинается с рассмотрения права на справедливое разбирательство дела. Далее речь идет о праве на эффективное средство правовой защиты. Толкование понятия «судебный процесс» в значении, подразумеваемом ст. 14 (ч. 1) МПГПП, продолжает уточняться, но можно сказать, что оно включает в себя регламентацию деятельности профессиональных органов и проверку правильности, осуществляемой судами.

Подробно анализируются правовые нормы в области защиты прав медицинских работников на частную жизнь на работе и за ее пределами, а также на защиту их чести и репутации. Кроме того, вкратце рассматриваются положения, касающиеся права на свободу выражения мнения и права на распространение информации. Эти свободы играют особую роль, так как они могут обеспечить защиту лицам, желающим сделать определенную информацию достоянием гласности. Такая защита очень важна, поскольку работники государственного сектора часто не решаются распространять информацию из боязни негативных последствий.

## Право на справедливое разбирательство дела

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Врачу, в отношении которого возбуждено дисциплинарное производство, не дают возможности до начала разбирательства ознакомиться со всеми доказательствами, представленными в обоснование его нарушения.**
- **Хотя с момента начала производства по делу медсестры, ответчика по иску о медицинской халатности, прошло пять лет, дату судебного слушания так и не назначили.**

<sup>160</sup> Договоры ООН по правам человека. Права обвиняемых в уголовном производстве. <http://www.bayefsky.com/bytheme.php/id/1041>

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 14 (ч. 1) МПГПП:** *Все лица равны перед судами и трибуналами. Каждый имеет право при рассмотрении любого уголовного обвинения, предъявленного ему, или при определении его прав и обязанностей в каком-либо гражданском процессе на справедливое и публичное разбирательство дела компетентным, независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона.*
  - В основе понятия «судебный процесс» в ст. 14 (ч. 1) МПГПП лежит природа соответствующего права, а не статус одной из сторон (государственной или негосударственной). Для природы права не является определяющим то, какой именно суд рассматривает гражданские иски в конкретной правовой системе (особенно важное условие в случае систем, основанных на общем праве)<sup>161</sup>.
  - Регулирование деятельности профессионального органа, проверка правильности такого регулирования судами могут повлечь за собой спорный вопрос в соответствии со ст. 14<sup>162</sup>.
  - Чисто административное производство выходит за рамки этих норм, поскольку не подпадает под определение гражданских прав и обязанностей<sup>163</sup>.
  - Используемое в ст. 14 (ч. 1) понятие «трибунал» независимо от его наименования означает орган, который: а) установлен законом; б) является независимым от исполнительной и законодательной ветвей власти; с) в конкретных случаях пользуется судебной независимостью в принятии решений по правовым вопросам в разбирательствах, являющихся судебными по своему характеру<sup>164</sup>.

<sup>161</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 32; И. Л. против Канады. (112/81). При данном толковании рассмотрение требования о назначении пенсии по инвалидности было приравнено к спору о праве. См. также: Казановас против Франции. (441/90). Описывается порядок производства по делу об увольнении; Янсен-Гильсен против Нидерландов. (846/99). Судебное производство по установлению психиатрической способности лиц выполнять свою работу было приравнено к спору о праве.

<sup>162</sup> Дж. Л. против Австралии. (491/92).

<sup>163</sup> Колановски против Польши. (837/98). Жалоба на то, что под действие норм не подпадает отказ полицейскому в повышении по службе в отличие от случаев увольнения с государственной службы. (Казановас против Франции [441/90]). См. также: Казанцис против Кипра. (972/01). Процедура назначения государственных служащих (в данном случае на должность судьи) не подпадает под действие ст. 14.

<sup>164</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 32, § 18 и 19.

- Установление прав в рамках публичного права соответствует нормам ст. 14 (ч. 1), если в этой внутригосударственной правовой системе оно производится судом или если административное установление прав подвергается судебному пересмотру.
- Однако ст. 14, по всей видимости, не гарантирует права на судебный пересмотр решений, принятых в рамках публичного права административными властями или административными судами, а также не гарантирует, что такой пересмотр повлечет за собой анализ конкретных обстоятельств дела.
- Право на справедливое разбирательство дела в рамках гражданского производства предполагает:
  - ⇒ Равенство перед судом<sup>165</sup>. Это понятие более узкое, чем предусмотренное ст. 26 МПГПП право на равенство перед законом, т. к. последнее относится ко всем органам управления правосудия, а не только к судебной власти<sup>166</sup>.
  - ⇒ Возможность обращения в суды<sup>167</sup>, что включает в себя предоставление бесплатной юридической помощи<sup>168</sup>. Статья 14 МПГПП требует от государств предусмотреть основания для возбуждения иска «в особых обстоятельствах» и установление таких оснований для иска компетентным судом, хотя неясно, что подразумевается под такими обстоятельствами<sup>169</sup>.
- Статья 14, гарантирующая процессуальное равенство, не может быть истолкована как гарантия равенства результатов рассмотрения дела или отсутствия ошибки со стороны компетентного суда<sup>170</sup>.
- Справедливое разбирательство в рамках гражданского производства основывается на равенстве сторон<sup>171</sup>, уважении принципа состязательности процесса, недопущении ужесточения

<sup>165</sup> Там же, § 3 и 7.

<sup>166</sup> Там же, § 65.

<sup>167</sup> Там же, § 8, 9 и 12.

<sup>168</sup> Баамонде против Экваториальной Гвинеи. (468/91); Авеллал против Перу. (202/86). Общий комментарий Комитета по правам человека № 32, § 10.

<sup>169</sup> Мауика против Новой Зеландии. (547/93).

<sup>170</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 32, § 26; Б. Д. Б. против Нидерландов. (273/88).

<sup>171</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 32, § 13. См. совпадающее особое мнение, которое высказал член Комитета Прафулладандра Натварлал Бхагвати в деле Пезолдова против Чешской Республики (757/1997): «В качестве предпосылки справедливого и содержательного рассмотрения дела лицу следует предоставить полный и равный доступ к публичным источникам информации...».

в силу занимаемой должности ранее вынесенного решения, а также незамедлительности разбирательства<sup>172</sup>.

- КПЧ однозначно указал, что исключения из принципа публичности слушаний по гражданским делам допускаются лишь в ограниченных случаях, когда этого требуют общественные интересы<sup>173</sup>.
  - В гражданском производстве допустимо возлагать бремя доказывания на ответчика<sup>174</sup>.
  - К примерам нарушения ст. 14 относятся следующие: отказ истцу в разрешении присутствовать на разбирательстве дела и в возможности предоставить ведения дела в суде своему представителю<sup>175</sup>, неоповещение лица о дате рассмотрения его апелляции и сообщение результатов уже после принятия решения по апелляции<sup>176</sup>, отказ административного судебного органа допустить доказательства, имеющие решающее значение<sup>177</sup>, и отказ разрешить одной из сторон ответить на доказательства другой стороны<sup>178</sup>.
- ▶ **Статья 26 МПГПП:** *Все люди равны перед законом и без всякой дискриминации имеют право на равную защиту закона.*
  - ▶ **Статья 5 (п. «а») КЛВФРД:** *В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав:... права на равенство перед судом и всеми другими органами, отправляющими правосудие.*
  - ▶ **Статья 15 (ч. 1) КЛВФДЖ:** *Государства-участники признают за женщинами равенство с мужчинами перед законом.*

<sup>172</sup> Морель против Франции. (207/86). См. также: Феи против Колумбии. (514/92); КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 32, § 27 об отсрочках.

<sup>173</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 32, § 28 и 29. См. также: Ван Мойрс против Нидерландов. (215/1986).

<sup>174</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 32, § 9 (4).

<sup>175</sup> Вольф против Панамы. (289/88).

<sup>176</sup> Томас против Ямайки. (272/88).

<sup>177</sup> Янсен-Гильсен против Нидерландов. (846/99). Производство по установлению психиатрической способности лиц выполнять свою работу.

<sup>178</sup> Аарела и Анор против Финляндии. (779/97).

## Право на эффективное средство правовой защиты<sup>179</sup>

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Врачу, репутация которого пострадала в результате публикации в СМИ необоснованных и ложных обвинений в его халатности, отказано в возмещении ущерба.**
- **Медсестра не может обжаловать в судебном порядке решение суда по трудовым спорам.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 2 (ч. 3) МПГПП:**

*Каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется:*

*а) обеспечить любому лицу, права и свободы которого, признаваемые в настоящем Пакте, нарушены, эффективное средство правовой защиты, даже если это нарушение было совершено лицами, действовавшими в официальном качестве;*

*б) обеспечить, чтобы право на правовую защиту для любого лица, требующего такой защиты, устанавливалось компетентными судебными, административными или законодательными органами или любым другим компетентным органом, предусмотренным правовой системой государства, и развивать возможности судебной защиты;*

*с) обеспечить применение компетентными органами средств правовой защиты, когда они предоставляются.*

- Существует очевидная связь между правом на эффективное средство правовой защиты, правом на справедливое разбирательство дела и/или надлежащую правовую процедуру, и, в целом, это положение необходимо учитывать в случае нарушения любой из гарантий, предусмотренных в ст. 14<sup>180</sup>.
- Средства правовой защиты должны быть доступными и эффективными. Обычно средство правовой защиты предполагает адекватную компенсацию, но в определенных случаях возмещением ущерба может стать возвращение имущества, восстановление в правах, такие меры удовлетворения, как публичные извинения, чествование памяти, гарантии неповторения нарушений и вне-

<sup>179</sup> Статья 9 Декларации ООН о правозащитниках.

<sup>180</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 32, § 58.

сение изменений в соответствующие законы и практику, а также привлечение к ответственности лиц, виновных в нарушениях прав человека<sup>181</sup>.

- В рамках выполнения обязательств, налагаемых ст. 2 (п. «а» ч. 3) МПГПП, государства должны обеспечить установление права на средство правовой защиты компетентным судебным, административным или законодательным органом<sup>182</sup>. Эта гарантия может не использоваться, когда нарушение МПГПП не установлено. Поэтому государство не обязано следовать такой процедуре во всех случаях, независимо от степени необоснованности иска<sup>183</sup>.
- **Статья 2 (ч. 1) МПЭСКП:** Каждое участвующее в настоящем Пакте государство обязуется в индивидуальном порядке и в порядке международной помощи и сотрудничества, в частности в экономической и технической областях, принять в максимальных пределах имеющихся ресурсов меры к тому, чтобы обеспечить постепенно полное осуществление признаваемых в настоящем Пакте прав всеми надлежащими способами, включая, в частности, принятие законодательных мер.
- Во многих случаях достаточно административных средств правовой защиты. Любые такие средства должны быть доступными, недорогими, своевременными и эффективными. Но нередко целесообразным является также последующее обжалование таких административных процедур в судебном порядке. Существуют некоторые обязательства, касающиеся, например, недопущения дискриминации (но ни в коем случае не ограничиваясь этим), в отношении которых предоставление судебной защиты прав в той или иной форме не имеет исключений<sup>184</sup>.

<sup>181</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 31, § 15 и 16.

<sup>182</sup> Там же, § 15.

<sup>183</sup> Казанцис против Кипра. (972/01).

<sup>184</sup> КЭСКП. Общий комментарий № 9 (Е/С.12/1998/24, CESCR), 3 декабря 1998 г.

- ▶ **Статья 9 Декларации о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация ООН о правозащитниках)**<sup>185</sup>: *Каждый правозащитник имеет право на пользование эффективными средствами правовой защиты и на защиту в случае нарушения его прав. Это право включает право жаловаться на политику и действия государственных органов и отдельных должностных лиц. В свою очередь, государство обязано проводить незамедлительное и беспристрастное расследование или обеспечить проведение расследования всякий раз, когда имеются разумные основания полагать, что на территории, находящейся под его юрисдикцией, произошло нарушение прав человека и основных свобод.*

## Право на защиту частной жизни и репутации

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Телефон главного врача учреждения здравоохранения прослушивается без требуемого по закону предварительного разрешения уполномоченных органов.**
- **Врач, подавший гражданский иск против больницы за незаконное увольнение, узнает, что без его ведома его корреспонденция регулярно перехватывается и прочитывается.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 17 МПГПП: 1.** *Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию. 2. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств.*

<sup>185</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 53/144. Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация ООН о правозащитниках), 9 декабря 1998 г.

► **Общий комментарий КПЧ № 16 о праве на частную жизнь**

- Понятие «жилище» следует понимать как обозначающее место, где человек проживает или занимается своими обычными делами<sup>186</sup>.
- Даже в отношении вмешательств, не противоречащих требованиям Пакта, в соответствующем законодательстве должны быть подробно указаны конкретные обстоятельства, при которых такое вмешательство может быть допустимым. Статья 17 требует, чтобы неприкосновенность и конфиденциальность корреспонденции были гарантированы де-юре и де-факто. Должны быть запрещены электронное или иное наблюдение, перехватывание телефонных, телеграфных и других сообщений, прослушивание телефонных переговоров и запись разговоров. Обыск жилища может быть разрешен только с целью поиска необходимых доказательств; недопустимо превращать обыск в средство запугивания<sup>187</sup>.
- Порядок сбора и хранения личной информации в компьютерах, банках данных или на иных носителях органами государственной власти либо частными лицами и организациями должен регулироваться законом<sup>188</sup>.
- Государство обязано гарантировать защиту на основании закона от любых неправомерных вмешательств в тайну корреспонденции<sup>189</sup> и обеспечить строгий и независимый (в идеале – судебный) контроль за любой подобной практикой, включая прослушивание телефонных переговоров<sup>190</sup>.
- Обыск – как обыск жилища (и места работы), так и личный досмотр – должен проводиться с соблюдением соответствующих гарантий<sup>191</sup>.
- Защита чести и репутации, в соответствии со ст. 17, по-видимому, ограничивается случаями незаконных (в отличие от произвольных) посягательств, т. е. случаями несоблюдения

<sup>186</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 16, 4 августа 1988 г.

<sup>187</sup> Там же, § 8.

<sup>188</sup> Там же, § 10.

<sup>189</sup> Там же, § 8; КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Зимбабве, 1998 г. (CCPR/C/79/Add.89).

<sup>190</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Польша, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.10). См. также: КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Лесото, 1999 г. (CCPR/C/79/Add.106).

<sup>191</sup> КПЧ. Общий комментарий Комитета по правам человека № 16, § 8.

установленной законом процедуры<sup>192</sup>. Учитывая толкование Комитетом по правам человека понятия «законный» в контексте другого положения МПГПП (ст. 9 [ч. 4]), оно может выходить за рамки внутригосударственного законодательства<sup>193</sup>.

- Профессиональные обязанности, выполняемые на условиях конфиденциальности, такие как услуги медицинских работников, являются важным аспектом права на частную жизнь, и любые ограничения привилегии на сохранение профессиональной тайны должны быть подробно оговорены<sup>194</sup>.
- ▶ **Статья 19 (ч. 3) МПГПП:** Пользование предусмотренными в пункте 2 настоящей статьи правами налагает особые обязанности и особую ответственность. Оно может быть, следовательно, сопряжено с некоторыми ограничениями, которые, однако, должны быть установлены законом и являться необходимыми: а) для уважения прав и репутации других лиц; б) для охраны государственной безопасности, общественного порядка, здоровья или нравственности населения.

## Право на свободу выражения мнения и информацию<sup>195</sup>

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Руководящий работник системы здравоохранения уволен после того, как раскрыл информацию о том, что одна из больниц приобретает незарегистрированные лекарства.**
- **Органы государственной власти принимают меры для сокрытия от работников информации о том, что в больнице, где они работают, зафиксирован опасный уровень радиации.**

<sup>192</sup> Ай. П. против Финляндии. (450/91); С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП, 494.

<sup>193</sup> С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП, 494.

<sup>194</sup> КПЧ. Заключительные замечания Комитета по правам человека: Португалия, 2003 г. (CCPR/CO/78/PRT).

<sup>195</sup> См. также: ст. 6 Декларации ООН о правозащитниках, 1998 г.

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 19 (ч. 2) МПГПП:** *Каждый человек имеет право на свободное выражение своего мнения; это право включает свободу искать, получать и распространять всякого рода информацию и идеи, независимо от государственных границ, устно, письменно или посредством печати или художественных форм выражения, или иными способами по своему выбору.*
  - Право на свободу выражения мнения, согласно ст. 19 МПГПП, включает в себя свободу распространения информации, и любое ограничение такой свободы, кроме как по допустимым основаниям, указанным в ст. 19 (ч. 3), таким как охрана общественного порядка и здоровья населения, может быть нарушением права<sup>196</sup>.
  - Следовательно, теоретически, медицинские работники, желающие сделать важную информацию достоянием гласности, имеют право на защиту от незаконного преследования, если такая информация не может обоснованно быть закрытой.
  - Неясно, что именно подразумевается в ст. 19 под допустимыми ограничениями, необходимыми для охраны здоровья населения, однако предполагается, что можно обосновать запрет на дезинформацию по поводу деятельности, представляющей опасность для здоровья<sup>197</sup>.
  - С целью защиты прав и репутации других лиц свобода выражения мнения (в том числе через средства массовой информации) может быть ограничена на законных основаниях, например, путем применения разумных гражданско-правовых норм о диффамации<sup>198</sup>.
- ▶ **Статья 5(п. «d», «viii») КЛВФРД:** *В соответствии с основными обязательствами, изложенными в статье 2 настоящей Конвенции, государства-участники обязуются запретить и ликвидировать расовую дискриминацию во всех ее формах и обеспечить равноправие каждого человека перед законом, без различия расы, цвета кожи, национального или этнического происхождения, в особенности в отношении осуществления следующих прав:... права на свободу убеждений и свободное их выражение.*

<sup>196</sup> Лапцевич против Беларуси. (780/97).

<sup>197</sup> С. Джозеф, Дж. Шульц и М. Кэстан. МПГПП, 525.

<sup>198</sup> Там же, 541.

- ▶ **Декларация о праве и обязанности отдельных лиц, групп и органов общества поощрять и защищать общепризнанные права человека и основные свободы (Декларация ООН о правозащитниках):**

**Статья 6:** *Каждый человек, индивидуально и совместно с другими, имеет право:*

- a) *знать, искать, добывать, получать и иметь в своем распоряжении информацию о всех правах человека и основных свободах, включая доступ к информации о том, каким образом обеспечиваются эти права и свободы во внутреннем законодательстве, в судебной или административной системах;*
- b) *как предусматривается в международных договорах о правах человека и других применимых международных договорах, свободно публиковать, передавать или распространять среди других мнения, информацию и знания о всех правах человека и основных свободах;*
- c) *изучать, обсуждать, составлять и иметь мнения относительно соблюдения всех прав человека и основных свобод как в законодательстве, так и на практике, и привлекать внимание общественности к этим вопросам, используя эти и другие соответствующие средства.*

### 3.1. ВВЕДЕНИЕ

### 3.2. ОСНОВНЫЕ ИСТОЧНИКИ

### 3.3. ПРАВА ПАЦИЕНТА

Право на свободу и личную неприкосновенность

Право на частную жизнь

Право на информацию

Право на физическую неприкосновенность

Право на жизнь

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья

Право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения

Право на участие в публичной политике

Право на свободу от дискриминации и на равенство

### 3.4. ПРАВА ЛИЦ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПОМОЩЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Право на достойные условия труда

Право на свободу объединения

Право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права

# 3

## Региональные стандарты прав человека в сфере здравоохранения

### 3.1. Введение

В этом разделе анализируются основные законодательные нормы, гарантирующие соблюдение прав человека в сфере медицинского обслуживания пациентов в Европе (географически ограниченной территории государств – участников Совета Европы (СЕ)), а также их толкование региональными (наднациональными) органами, главным образом, Европейским судом по правам человека (ЕСПЧ) и Европейским комитетом по социальным правам (ЕКСП). Как и предыдущий раздел о международных нормах, этот раздел состоит из трех частей, которые раскрывают содержание ключевых региональных документов, определяющих права человека в сфере здравоохранения, а также освещают права пациентов и права лиц, оказывающих медицинскую помощь. В каждой части содержатся подразделы, в которых приводятся и разъясняются нормы законодательства, связанные с определенным правом (например, с правом на свободу и личную неприкосновенность), а также при-

меры возможных нарушений этого права. К рассматриваемым документам относятся как документы, имеющие обязательную силу, например, Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (ЕКЗПЧОС) и Европейская социальная хартия (ЕСХ), так и другие разработанные СЕ и гражданским обществом, например, особо актуальная в этом аспекте Европейская хартия прав пациентов.

## 3.2. Основные источники

### СОВЕТ ЕВРОПЫ

- ▶ **Конвенция СЕ о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины: Конвенция о правах человека и биомедицине (Европейская конвенция о правах человека и биомедицине)<sup>1</sup>**

Конвенция провозглашает ряд основных принципов прав пациента, исходя из предпосылки о «необходимости уважать человека одновременно как индивидуума и в его принадлежности к человеческому роду и признавая важность обеспечения его достоинства»<sup>2</sup>. Конвенция обязательна для исполнения ратифицировавшими ее государствами.

Основные положения:

- равная доступность медицинской помощи (ст. 3);
  - добровольное и информированное согласие лица на какое-либо вмешательство (глава II, ст. 5-9);
  - частная жизнь и право на информацию (глава III, ст. 10).
- ▶ **Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод (ЕКЗПЧОС)<sup>3</sup>**

ЕКЗПЧОС – основной региональный документ по правам человека, ратифицированный всеми государствами – участниками

<sup>1</sup> Конвенция СЕ о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины, 1997 г. <http://conventions.coe.int/Treaty/EN/Treaties/Html/164.htm>

<sup>2</sup> Впоследствии были приняты дополнительные протоколы о запрете клонирования (Договор № 168), о трансплантации органов и тканей (Договор № 186) и о биомедицинских исследованиях (Договор № 195).

<sup>3</sup> Европейская конвенция о защите прав человека и основных свобод. <http://www.hri.org/docs/ECHR50.html>

СЕ. Органом, обеспечивающим исполнение Конвенции, является Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ), решения которого обязательны для государств и часто предусматривают материальную компенсацию пострадавшим от нарушений прав.

К актуальным для защиты прав пациента положениям относятся следующие:

- статья 2 (право на жизнь);
- статья 3 (запрещение пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения);
- статья 8 (право уважение частной и семейной жизни);
- статья 14 (запрещение дискриминации).

▶ **Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания**

Статья 1 предусматривает создание Европейского комитета по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания, который посредством регулярных посещений мест лишения свободы ведет мониторинг соблюдения Конвенции. В остальной части Конвенции идет речь о составе Комитета и методах его работы.

▶ **Европейская социальная хартия (ЕСХ)<sup>4</sup>**

ЕСХ – основной региональный документ по экономическим и социальным правам, мониторинг исполнения которого осуществляет Европейский комитет по социальным правам (ЕКСП) при помощи системы периодических отчетов государств, а также механизма коллективных жалоб. ЕСХ, первоначально возникшая в 1961 г., была пересмотрена в 1996 г., хотя некоторые государства не ратифицировали более позднюю версию и имеют возможность выбирать, какие положения они принимают к исполнению.

Учитывая общий характер многих положений и прогрессивно-либеральный подход ЕКСП к их толкованию, при отстаивании прав пациента можно сослаться на целый ряд статей ЕСХ, даже если государство не приняло на себя обязательств по предоставлению тех или иных конкретных гарантий в сфере здравоохранения.

К актуальным для защиты прав пациента положениям ЕСХ относятся следующие:

- статья 11 (право на охрану здоровья);

<sup>4</sup> СЕ. Европейская социальная хартия, 1961 г., пересмотрена 1996 г. [http://www.coe.int/T/E/Human\\_Rights/Esc/](http://www.coe.int/T/E/Human_Rights/Esc/)

- статья 13 (право на социальную и медицинскую помощь);
- статья 14 (право на социальное обслуживание);
- статья 15 (право инвалидов на независимость, социальную интеграцию и на участие в жизни общества);
- статья 16 (право семьи на социальную, правовую и экономическую защиту);
- статья 17 (право детей и молодежи на социальную, правовую и экономическую защиту);
- статья 19 (право работников-мигрантов и их семей на защиту и помощь);
- статья 23 (право лиц пожилого возраста на социальную защиту).

ЕКСП постановил, что провозглашенные ЕСХ права в сфере здравоохранения неразрывно связаны с соответствующими гарантиями ЕКЗПЧОС, поскольку «человеческое достоинство является фундаментальной ценностью и поистине лежит в основе всех позитивных положений европейского законодательства о правах человека, а охрана здоровья – предпосылка для соблюдения человеческого достоинства»<sup>5</sup>.

► **Рамочная конвенция о защите национальных меньшинств**<sup>6</sup>

Этот обязательный для исполнения международный документ гарантирует равное обращение всем этническим и иным меньшинствам.

Для защиты прав пациентов может быть использовано следующее положение:

- статья 4 (ч. 2) (принятие надлежащих мер, с тем чтобы поощрять во всех областях экономической, социальной, политической и культурной жизни полное и действительное равенство между лицами, принадлежащими к национальному меньшинству, и лицами, принадлежащими к большинству населения, с учетом особого положения лиц, принадлежащих к национальным меньшинствам).

<sup>5</sup> Международная федерация за права человека (FIDH) против Франции. (14/2003).

<sup>6</sup> Рамочная конвенция о защите национальных меньшинств, 1995 г. <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/157.htm>.

- ▶ **Рекомендация № R (2000) 5 Комитета министров СЕ государствам-участникам о развитии форм участия граждан и пациентов в процессе принятия решений, влияющих на медицинское обслуживание**<sup>7</sup>

Эта рекомендация не имеет обязательной силы, но обладает значительным политическим и моральным весом. Она обращает внимание на необходимость обеспечить всем возможность действенного участия в принятии решений в условиях все более многообразного и мультикультурного общества, в котором некоторым группам, например, этническим меньшинствам, часто угрожает маргинализация.

## ЕВРОПЕЙСКИЙ СОЮЗ

- ▶ **Хартия основных прав ЕС**<sup>8</sup>

Подписанная в Ницце (Франция) 7 ноября 2000 г. Хартия – первый в истории ЕС единый документ, содержащий весь спектр гражданских, политических, экономических и социальных прав, которые имеют все граждане и все лица, проживающие в ЕС. 18 июня 2004 г. Хартия была инкорпорирована в виде второй части договора, устанавливающего Конституцию для ЕС. После того, как страны отклонили проект Конституции ЕС, адаптированная версия Хартии была сохранена и провозглашена 12 декабря 2007 г. в Страсбурге перед подписанием Лиссабонского договора, придающего Хартии обязательную силу.

Пока все последствия принятия Хартии для государств – членов ЕС еще неясны, но этот документ служит важным ориентиром даже для государств, не входящих в ЕС, и особенно – для находящихся в процессе присоединения.

Основное положение:

- статья 35 (право на охрану здоровья как «право доступа к профилактическому медицинскому обслуживанию и право пользоваться медицинской помощью в соответствии с условиями, установленными национальным законодательством и практикой» с указанием на то, что ЕС должен гарантировать «высокий уровень охраны здоровья человека»).

Другие актуальные положения:

- статья 1 (достоинство человека);
- статья 2 (право на жизнь);

<sup>7</sup> Рекомендация № R (2000) 5 СЕ. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet=FFBB55&BackColorLogged=FFAC75>

<sup>8</sup> Хартия основных прав ЕС. [http://www.europarl.europa.eu/charter/default\\_en.htm](http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm)

- статья 3 (право на личную неприкосновенность);
- статья 6 (право на безопасность);
- статья 8 (защита сведений личного характера);
- статья 21 (запрещение дискриминации);
- статья 24 (права ребенка);
- статья 25 (права лиц пожилого возраста);
- статья 34 (социальное обеспечение и социальная помощь);
- статья 37 (охрана окружающей среды);
- статья 38 (защита прав потребителя).

► **Проект Директивы ЕС о правах пациентов при трансграничном предоставлении медицинских услуг<sup>9</sup>**

После многократных отсрочек проект директивы вместе с Коммуникацией об улучшении сотрудничества между государствами – членами ЕС в этой области были опубликованы Европейской комиссией 2 июля 2008 г. Цель директивы – создать правовую определенность в этом вопросе и тем самым избежать возможных судебных исков, поскольку Договор о ЕС дает каждому человеку право обращаться за медицинской помощью в другие государства ЕС, и этот принцип был однозначно подтвержден в некоторых решениях Суда ЕС.

Вот несколько основных положений директивы:

- **Пациенты** имеют право обращаться за медицинской помощью за границу и получать возмещение в пределах того объема услуг, который могли бы получить у себя в стране. Директива разъясняет, каким образом эти права могут быть реализованы, в том числе, какие лимиты на трансграничное получение медицинских услуг могут устанавливать государства ЕС и каким при этом будет уровень финансового возмещения.
- **Государства** – члены ЕС несут ответственность за медицинские услуги, оказываемые на их территории. Пациенты должны быть уверены, что стандарты качества и безопасности лечения на территории любого государства ЕС подлежат регулярному мониторингу и обусловлены разумной медицинской практикой.

<sup>9</sup> Проект Директивы, другие ключевые документы, Коммуникация ЕС и пресс-релизы на сайте [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/co\\_operation/healthcare/cross-border\\_healthcare\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/healthcare/cross-border_healthcare_en.htm)

В своем пресс-релизе Комиссия заявляет, что директива «создает прочную основу для реализации огромного потенциала европейского сотрудничества с целью повышения рентабельности и эффективности систем медицинского обслуживания всех стран ЕС»<sup>10</sup>.

Европейский альянс общественного здравоохранения (ЕАОЗ) выразил некоторую озабоченность относительно проекта директивы, в частности, сможет ли директива в контексте прав пациента решить проблему значительных различий в части доступности и качества медицинского обслуживания в разных странах ЕС. Кроме того, ЕАОЗ не исключает возможности, что директива не обеспечит равный доступ к медицинскому обслуживанию всем, а лишь сократит затраты незначительного числа обеспеченных людей, которым уже сейчас по карману «медицинский туризм».

## ИНСТРУМЕНТЫ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ МЕЖДУНАРОДНЫМИ ДОГОВОРАМИ

### ▶ Европейская хартия прав пациентов<sup>11</sup>

*«Как европейские граждане мы не согласны с положением, когда права провозглашены в теории, но не обеспечиваются на практике из-за финансовых ограничений. Финансовые ограничения, какими бы обоснованными они ни были, не оправдывают отказ пациентам в их правах или ущемление прав пациентов. Мы не согласны с тем, что такие права провозглашаются законом, но потом не соблюдаются, декларируются в ходе предвыборных кампаний, а потом забываются вновь избранным правительством»<sup>12</sup>.*

Составленная в 2002 г. Активной гражданской сетью – европейской сетью общественных организаций, организаций по защите прав потребителей и пациентов – Хартия содержит четкое и всеобъемлющее изложение прав пациентов. Этот документ стал одним из элементов общеевропейского общественного движения, которое содействовало активному вовлечению пациентов в формирование политики в сфере здравоохранения, и был попыткой преобразовать положения региональных документов, касающихся права на охрану здоровья, в конкретные положения<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Европейская Комиссия. Комиссия принимает Проект Директивы о правах пациентов при трансграничном предоставлении медицинских услуг. 2 июля 2008 г. (IP/08/1080).

<sup>11</sup> Европейская хартия прав пациентов. [http://www.activecitizenship.net/health/european\\_charter.pdf](http://www.activecitizenship.net/health/european_charter.pdf)

<sup>12</sup> Там же, преамбула.

<sup>13</sup> Фармацевтическая компания Merck & Co., Inc. предоставила финансирование в поддержку этого движения.

В Хартии перечислены 14 конкретных прав пациента, которые на данный момент находятся под угрозой, а именно права на: профилактические меры, доступность, информацию, согласие, свободный выбор, приватность и конфиденциальность, уважение времени пациента, соблюдение стандартов качества, безопасность, инновации, предотвращение по мере возможности страданий и боли, индивидуальный подход к лечению, подачу жалоб и компенсацию.

Хотя Хартия не имеет обязательной силы, мощная сеть организаций, отстаивающих права пациентов по всей Европе, успешно лоббирует ее в правительствах своих стран, требуя признания и соблюдения изложенных в ней прав<sup>14</sup>. Хартия также используется в качестве критерия при проведении мониторинга и оценки систем здравоохранения в Европе.

► **Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе<sup>15</sup>**

*«В рамках настоящего документа сделана попытка отразить и выразить надежды людей не только на улучшение доступной им медицинской помощи, но и на более полное признание их прав как пациентов. При этом в документе учитывается точка зрения не только пациентов, но и лиц, оказывающих медицинскую помощь. Это предполагает взаимодополняющую природу прав и обязанностей: пациенты несут ответственность как перед самими собой в части заботы о своем здоровье, так и перед медицинскими работниками, а медицинские работники могут рассчитывать на такую же защиту своих прав, как и все остальные люди. В основе настоящего документа лежит предположение о том, что провозглашение прав пациента, в свою очередь, позволит людям в большей мере осознать свои обязанности при обращении за медицинской помощью, получении или оказании медицинской помощи, а взаимоотношения пациента и медицинского работника будут строиться на принципах взаимной поддержки и уважения»<sup>16</sup>.*

Эта декларация не имеет обязательной силы. Она была опубликована Европейским региональным бюро ВОЗ в 1994 г. и с тех пор служит важным правовым ориентиром. Принимая в качестве своей

<sup>14</sup> В процессе подготовки к вступлению в ЕС новые государства-члены внесли поправки в свое законодательство о здравоохранении с целью приведения его в соответствие с европейскими законами и стандартами. Во многих странах, например, в Болгарии, было принято новое законодательство о здравоохранении, структура и содержание которого строго соответствуют Европейской хартии прав пациентов.

<sup>15</sup> Европейское консультативное совещание ВОЗ по правам пациента. Декларация ВОЗ о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, Амстердам, 1994 г. [www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)

<sup>16</sup> Там же.

концептуальной основы Международный билль о правах человека, ЕКЗПЧОС и ЕСХ, декларация уделяет основное внимание правам на: информацию, согласие, конфиденциальность и приватность, медицинскую помощь и лечение.

▶ **Люблянская хартия по реформированию здравоохранения**<sup>17</sup>

Хартия содержит ряд фундаментальных принципов, направленных на то, чтобы «здравоохранение в первую очередь, приводило к укреплению здоровья и улучшению качества жизни людей»<sup>18</sup>. В частности, рекомендуется, чтобы системы здравоохранения были ориентированы на человека и чтобы пациенты участвовали в деятельности по улучшению медицинского обслуживания.

### 3.3. Права пациента

Как и предыдущий раздел о международных нормах, этот раздел содержит информацию о девяти основных правах пациента, а именно: праве на свободу и личную неприкосновенность, праве на частную жизнь и конфиденциальность, праве на информацию, праве на физическую неприкосновенность, праве на жизнь, праве на наивысший достижимый уровень здоровья, праве на свободу от пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения, праве на участие в публичной политике, праве на свободу от дискриминации и на равенство пациентов.

Отсутствие в ЕКЗПЧОС конкретных положений, гарантирующих право на охрану здоровья, не мешает ЕСПЧ – органу, контролирующему и обеспечивающему исполнение ЕКЗПЧОС, – рассматривать некоторые проблемы защиты прав пациента. Статья 5, гарантирующая право на свободу и личную неприкосновенность, применяется ЕСПЧ для защиты прав лиц, лишенных свободы на основаниях, связанных с психическим здоровьем. Статья 3 запрещает применение пыток и/или бесчеловечного или унижающего достоинство обращения в отношении задержанных, в том числе лиц, лишенных свободы на основаниях, связанных с психическим здоровьем. Статья 8, предусматривающая право на уважение частной и семейной жизни, с успехом применяется в случаях незаконного раскрытия врачебной тайны. Однако, помимо этих примеров, ЕСПЧ не решается непосредственно признать позитивное право на охрану здоровья, хотя такая возможность имеется в рамках ст. 2,

<sup>17</sup> ВОЗ. Люблянская хартия по реформированию здравоохранения, 1996 г. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/312/7047/1664>

<sup>18</sup> Там же.

гарантирующей право на жизнь, в случаях, если принятые ранее обязательства не соблюдены. Нежелание ЕСПЧ пойти на такой шаг отражает общую тенденцию Суда не принимать решения, которые могли бы иметь серьезное экономическое и/или социальное воздействие на политику или ресурсы.

С другой стороны, в ст.11 ЕСХ ЕКСП дает конкретное определение права на охрану здоровья в совокупности с несколькими смежными гарантиями, такими как право на социальную и медицинскую помощь, установленное ст. 13. Однако, поскольку ЕСХ не предусматривает механизма подачи индивидуальных жалоб пострадавшими от нарушений прав, вся аналитика ЕКСП связана с отчетами стран и с механизмом подачи коллективных жалоб, а поэтому, как правило, имеет обобщенный характер (например, заявление о том, что системы здравоохранения должны быть доступными для всех, или что необходимо обеспечить наличие медицинских учреждений и их укомплектованность персоналом). В данный момент в рамках механизма коллективных жалоб ЕКСП был рассмотрен только один случай нарушения права на охрану здоровья, касающийся отказа в медицинской помощи малообеспеченным нелегальным иммигрантам. Таким образом, прецедентное право ЕКСП в этой области имеет большой потенциал для совершенствования.

В других важных нормативных документах, анализируемых в этом разделе, например, в Европейской хартии прав пациентов, также содержится ряд конкретных и актуальных гарантий, но для обеспечения соблюдения этих норм никакие органы контроля не предусматриваются. Поэтому пострадавший не может подать жалобу непосредственно на нарушение этих норм и получить компенсацию. Тем не менее, это не означает, что на них нельзя ссылаться при аргументировании жалоб на нарушение имеющих обязательную силу договоров, таких как ЕКЗПЧОС и ЕСХ, для более глубокого толкования установленных последними норм. В свою очередь, все более частое применение документов, не имеющих обязательной силы таких, в частности, как Европейская хартия прав пациентов, повышает авторитет и значение этих документов, так что со временем некоторые их положения, возможно, приобретут статус обычного международного права<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Статья 38 (п. «b» ч. 1) Статута Международного суда указывает на «международный обычай» как источник международного права, особо подчеркивая два условия: данный обычай должен стать всеобщей практикой государств и признаваться в качестве обязательной правовой нормы.

## Право на свободу и личную неприкосновенность

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Человека помещают в стационар на неопределенный срок по состоянию психического здоровья, однако медицинское обследование не проводится.**
- **Лиц, содержащихся в закрытом стационаре, не информируют об их праве обратиться в суд с жалобой на незаконность их принудительной госпитализации.**
- **Женщину, употребляющую наркотики, после родов не выписывают из больницы и отнимают у нее ребенка.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 5 (п. «е» ч. 1) ЕКЗПЧОС:** *Каждый имеет право на свободу и личную неприкосновенность. Никто не может быть лишен свободы иначе, как в следующих случаях и в порядке, установленном законом: ...законное заключение под стражу лиц с целью предотвращения распространения инфекционных заболеваний, а также законное заключение под стражу душевнобольных, алкоголиков, наркоманов или бродяг.*
  - ЕСПЧ не дает однозначного определения понятия «душевнобольной» на том основании, что значение этого термина постоянно изменяется<sup>20</sup>. Однако он указал на необходимость наличия объективных данных медицинской экспертизы о том, что в указанное время у человека имеется психическое расстройство (что не касается экстренных случаев)<sup>21</sup>. Таким образом, взятие под стражу по постановлению прокуратуры без проведения предварительного медицинского обследования является нарушением ст. 5 (п. «е» ч. 1), даже если целью задержания является проведение такого обследования<sup>22</sup>.
- ▶ **ЕСПЧ установил ряд процедурных гарантий в отношении применения ст. 5 (п. «е» ч. 1):**
  - Лишение кого-либо свободы может иметь место только в рамках установленной законом процедуры и не может быть произвольным. В отношении состояния «душевного заболевания» эта га-

<sup>20</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Витольд Литуа против Польши» (33 EHRR 53). Дает определение алкоголизма для целей ст. 5 (п. «е» ч. 1).

<sup>21</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Херц против Германии» (44672/98); ЕСПЧ. Решение по делу «Ракевич против Российской Федерации» (58973/00).

<sup>22</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Варбанов против Болгарии» (31365/96).

рантия означает, что у человека должно быть диагностировано психическое заболевание, для лечения которого заключение этого лица под стражу является необходимым<sup>23</sup>.

- В случае такого лишения свободы должна быть незамедлительно проведена и впоследствии периодически проводиться проверка законности содержания под стражей с соблюдением всех установленных законом процессуальных гарантий<sup>24</sup>.
- Если такие гарантии не соблюдаются, ЕСПЧ может присудить компенсацию за нарушение права человека на личную свободу, согласно ст. 5 (п. «е» ч. 1)<sup>25</sup>.
- В соответствии со ст. 5 (п. «е» ч. 1), лишение свободы может быть оправдано как в интересах самого человека, так и с целью обеспечения общественной безопасности<sup>26</sup>. Одним из обстоятельств, принимаемых в расчет при определении законности лишения свободы, является место содержания задержанного, т. е. является ли оно больницей, клиникой либо иным соответствующим или уполномоченным учреждением.

Факт содержания в соответствующем учреждении не имеет значения при рассмотрении вопроса об адекватности лечения пациента и условиях его задержания<sup>27</sup>. Нарушение ст. 5 (п. «е» ч. 1) было признано в случае, когда человека задержали как носителя ВИЧ-инфекции после того, как он заразил другого человека при половом контакте. Суд признал нарушение на том основании, что необходимость предупредить распространение вируса и право лица на свободу в данном случае несоизмеримы<sup>28</sup>.

<sup>23</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Винтерверп против Нидерландов» (6301/73). См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «Х.Л. против Великобритании» (45508/99). Система содержания «неофициальных пациентов» в психиатрических стационарах не предусматривала достаточных процессуальных гарантий для предотвращения случаев произвольного лишения свободы.

<sup>24</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Х. против Соединённого Королевства» (7215/75).

<sup>25</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Гайши против Венгрии» (34503/03). Пациент три года незаконно содержался в венгерской психиатрической больнице, где процедура принудительной госпитализации была поверхностной, а факт опасного поведения больного не был доказан.

<sup>26</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Витольд Литва против Польши» (33 EHRR 53). См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «Хатчинсон Рэйд против Соединённого Королевства» (37 EHRR 9). В соответствии со ст. 5 (п. «е» ч. 1) лишение свободы (принудительная госпитализация) лица с психопатическим расстройством было оправдано как в интересах самого этого лица, так и в интересах общественной безопасности, хотя его состояние поддавалось лечению.

<sup>27</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Эшингдейн против Соединённого Королевства» (7 EHRR 528).

<sup>28</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Инхорн против Швеции» (56529/00).

## Право на частную жизнь

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Врач без согласия пациента разглашает сведения о том, что пациент употреблял наркотики или был наркозависимым.**
- **Государство при заполнении некоторых официальных форм требует раскрытия ВИЧ-статуса.**
- **Медицинские работники требуют согласия родителей как условия получения молодежи медицинской помощи по проблемам сексуального здоровья.**
- **Пациентам стационарного медицинского учреждения интернатного типа негде хранить личные вещи.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 8 (ч. 1) ЕКЗПЧОС:** *Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.*
  - ЕСПЧ постановил, что «защита личных данных – не в последнюю очередь медицинских данных – имеет фундаментальное значение для реализации человеком его права на уважение частной и семейной жизни... Уважение конфиденциальности данных о здоровье человека – важнейший принцип правовых систем [государств] – участников ЕКЗПЧОС... Необходимо не только уважать приватность пациента, но и поддерживать в нем доверие к представителям медицинской профессии и к медицинским службам в целом»<sup>29</sup>.
  - Обоснованность такой защиты понятна: без нее лица, нуждающиеся в медицинской помощи, не захотят сообщать сведения личного и интимного характера, которые могут быть необходимы для назначения адекватного лечения. Весьма вероятно, что эти лица вовсе не станут обращаться за помощью, тем самым ставя под угрозу собственное здоровье, а в случае передающихся заболеваний – также здоровье окружающих<sup>30</sup>.
  - Далее ЕСПЧ отмечает, что раскрытие медицинских сведений «может существенно повлиять на частную и семейную жизнь человека, а также на его общественное положение и занятость, подвергнув его общественному порицанию и риску

<sup>29</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «М.С. против Швеции» (27/08/1997); ЕСПЧ. Решение по делу «З. против Финляндии» (25 EHRR 371).

<sup>30</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «З. против Финляндии» (25 EHRR 371).

остракизма»<sup>31</sup>. Очевидно, что раскрытие информации особенно пагубно в случае ВИЧ-инфекции. Поэтому в национальном законодательстве должны быть предусмотрены адекватные гарантии защиты.

- Тело человека относится к наиболее интимным аспектам его частной жизни<sup>32</sup>, поэтому существует четкая связь между правом на приватность и правом на физическую неприкосновенность<sup>33</sup>.
- ▶ **Статья 10 (ч. 1) Конвенции о правах человека и биомедицине:** *Каждый человек имеет право на уважение своей частной жизни, в том числе тогда, когда это касается сведений о его здоровье.*
- ▶ **Статья 13 (ч. 1) Рекомендаций № R (2004) 10 CE:** *Все персональные данные лица с психическим заболеванием должны считаться конфиденциальными. Сбор, обработка и передача таких данных должны осуществляться в соответствии с правилами, относящимися к соблюдению профессиональной тайны и сбору персональных данных.*
- ▶ **Статья 6 Европейской хартии прав пациентов:** *Каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и предполагаемых диагностических либо терапевтических процедурах, а также на защиту своей приватности во время проведения диагностических осмотров, посещений медицинских специалистов и в целом при медицинских и хирургических вмешательствах.*
- ▶ **Статья 4 (ч. 1) и (ч. 8) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** *Вся информация о состоянии здоровья пациента ... должна оставаться конфиденциальной даже после смерти пациента. ... Пациенты, поступающие в лечебно-профилактическое учреждение, имеют право рассчитывать на наличие в этом учреждении материальных условий, необходимых для гарантии сохранения медицинской тайны.*

<sup>31</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «З. против Финляндии» (25 EHRR 371).

<sup>32</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «И. Ф. против Турции» (24209/94). Принудительный гинекологический осмотр женщины, находившейся под стражей в полицейском участке, был признан нарушением ст. 8 ЕКЗПЧОС.

<sup>33</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Гласс против Соединённого Королевства» (39 EHRR 15). Случай введения диаморфина ребенку с тяжелыми психическими и физическими отклонениями против четко выраженной воли матери признан нарушением ст. 8 ЕКЗПЧОС.

- ▶ **Конвенция о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных**<sup>34</sup> устанавливает дополнительные гарантии защиты частной жизни в связи с обработкой персональных данных (т. е. гарантии защиты персональных данных).

- **Статья 5.** *Требования, предъявляемые к данным: персональные данные, проходящие автоматическую обработку, должны быть получены и обработаны добросовестным и законным образом; должны накапливаться для точно определенных и законных целей и не использоваться в противоречии с этими целями; должны быть адекватными, относящимися к делу и не быть избыточными применительно к целям, для которых они накапливаются; должны быть точными и, в случае необходимости, обновляться; должны храниться в такой форме, которая позволяет идентифицировать субъектов данных не дольше, чем этого требует цель, для которой эти данные накапливаются.*
- **Статья 6:** *Особые категории данных: персональные данные о национальной принадлежности, политических взглядах либо религиозных или иных убеждениях, а также персональные данные, касающиеся здоровья или сексуальной жизни, могут подвергаться автоматической обработке только в тех случаях, когда национальное право предусматривает надлежащие гарантии. Это же правило применяется к персональным данным, касающимся судимости.*
- **Статья 7:** *Охрана данных: настоящая Конвенция обязывает Стороны принимать надлежащие меры для охраны персональных данных, накопленных в автоматизированных базах данных, от случайного или несанкционированного повреждения или случайной утраты, а также от несанкционированного доступа, изменения или распространения.*
- **Статья 8:** *Дополнительные гарантии для субъекта данных: любому лицу должно быть предоставлено право: а) быть осведомленным о существовании автоматизированной базы персональных данных, о ее главных целях, а также о контролере базы данных, его месте жительства либо юридическом адресе; б) периодически и без излишних затрат времени или средств обращаться с запросом о том, накапливаются ли в автоматизированной базе данных касающиеся его персональные данные, и получать информацию о таких данных в доступной форме; в) требовать уточнения или уничтожения таких данных, если они были обработаны с нарушением положений национального права, реализующих основные принципы, изложенные в ст. 5 и 6 настоящей Конвенции; г) прибегнуть*

<sup>34</sup> СЕ. Конвенция о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/108.doc>

*к судебной защите нарушенного права, если его запрос либо требование о предоставлении информации, уточнении или уничтожении данных, упомянутые в п. «b» и «с» настоящей статьи, не были удовлетворены.*

## Право на информацию

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Государство запрещает публиковать информацию об употреблении наркотиков или о снижении вреда, ссылаясь на то, что такие публикации якобы поощряют противозаконную деятельность.**
- **От молодежи намеренно скрывают информацию об использовании презервативов.**
- **Ромским женщинам недоступна информация о сексуальном и репродуктивном здоровье.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 8 (ч. 1) ЕКЗПЧОС:** *Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.*
  - ЕСПЧ постановил, что существует позитивное обязательство государства предоставлять информацию о том, что право на уважение семейной и частной жизни, гарантируемое ст. 8, находится под угрозой из-за загрязнения окружающей среды<sup>35</sup>, из чего можно заключить, что жалоба о нарушении права на получение информации в сфере здравоохранения имеет больше шансов на успех, если будет сформулирована и представлена не как нарушение ст. 10, а как нарушение ст. 8.
- ▶ **Статья 10 (ч. 1) ЕКЗПЧОС:** *Каждый имеет право свободно выражать свое мнение. Это право включает свободу придерживаться своего мнения и свободу получать и распространять информацию и идеи без какого-либо вмешательства со стороны публичных властей и независимо от государственных границ. Настоящая статья не препятствует государствам осуществлять лицензирование радиовещательных, телевизионных или кинематографических предприятий.*

<sup>35</sup> Там же. См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «МакГинли и Иган против Соединённого Королевства» (27 EHRR 1). В контексте ст. 8 может возникать позитивное обязательство государства предоставлять информацию о риске радиоактивного облучения.

- ЕСПЧ принял узкое толкование ст. 10 ЕКЗПЧОС как запрещающей властям ограничивать лицо в получении информации, которую другие намереваются передать, но не налагающей на государство позитивное обязательство собирать и распространять информацию по собственной инициативе<sup>36</sup>.
- ▶ **Статья 3 Европейской хартии прав пациентов:** *Каждый имеет право на получение любого рода информации о своем состоянии здоровья, о медицинских услугах и способах получения этих услуг, а также обо всем, что доступно благодаря научно-техническому прогрессу.*
- ▶ **Рекомендация № R (2000) 5 Комитета министров СЕ государствам-участникам о развитии форм участия граждан и пациентов в процессе принятия решений, влияющих на медицинское обслуживание.**

## *II. Информирование*

*6. Информация о медицинском обслуживании и о механизмах принятия решений должна широко распространяться для обеспечения возможности демократического участия граждан. Информация должна быть доступна, своевременна, проста для понимания и актуальна.*

*7. Государства должны усовершенствовать и усилить систему распространения информации, а информационные стратегии должны быть адаптированы с учетом особенностей тех групп населения, на которые они рассчитаны.*

*8. Для повышения осведомленности населения о правах пациентов следует регулярно проводить информационные кампании и использовать другие методы, такие как информирование посредством телефонов доверия. Для пациентов, желающих получить дополнительную информацию (о своих правах и механизмах их защиты), должны быть созданы адекватные системы направления в соответствующие службы.*

- ▶ **Статья 10 (ч. 2) Европейской конвенции о правах человека и биомедицине:** *Каждый имеет право ознакомиться с любой собранной информацией о своем здоровье.*
- ▶ **Статья 2 (ч. 2, 6) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** *Пациенты имеют право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая медицинские факты относительно своего состояния, данные*

<sup>36</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Гуэрра против Италии» (26 EHRR 357).

*о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий. [Наряду с этим, пациент] имеет право выбрать лицо, которому следует сообщать информацию о здоровье пациента.*

## Право на физическую неприкосновенность

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Ромская женщина подвергается стерилизации без ее согласия.**
- **Врач принуждает беременную женщину, употребляющую наркотики, сделать аборт.**
- **Пациенты закрытого стационара регулярно получают лечение без их согласия, поскольку считается, что они не способны принимать решения по вопросам своего лечения и обследования.**
- **Пациенты психиатрического стационара получают лечение в рамках клинических испытаний, но они не поинформированы о том, что участвуют в исследованиях.**
- **Пациентам проводят ЭСТ (электросудорожную терапию), называя ее «лечением электросном».**
- **На регулярной основе проводятся тесты на ВИЧ без получения информированного согласия.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 5 Конвенции о правах человека и биомедицине:** *Медицинское вмешательство может осуществляться лишь после того, как соответствующее лицо даст на это свое добровольное информированное согласие.*
- ▶ **Статья 18 Рекомендаций № R (2004) 10 СЕ:** *Руководящие принципы СЕ о защите прав и достоинства лиц с психическими расстройствами. Лицо может быть подвергнуто принудительному лечению психического заболевания только в том случае, если у этого лица имеется психическое расстройство, которое «связано с существенным риском причинения серьезного вреда его здоровью или другим лицам», отсутствуют менее агрессивные способы оказания необходимой помощи и «учитывается мнение самого лица».*

- ▶ **Статьи 4 и 5 Европейской хартии прав пациентов:** *Пациент имеет право отказаться от лечения или проведения какой-либо процедуры и изменить свое первоначальное решение в процессе лечения, отказавшись продолжать лечение... [и] право на свободу выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основе адекватной информации.*
- ▶ **Статья 3 (ч. 1, 2) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** *Информированное осознанное согласие пациента является предварительным условием любого медицинского вмешательства, [и] пациент имеет право отказаться от медицинского вмешательства или приостановить его проведение.*
- ▶ **Статья 3 Хартии основных прав ЕС:** *1) каждый человек имеет право на физическую неприкосновенность и неприкосновенность психики. 2) В области медицины и биологии необходимо в первую очередь обеспечить: а) добровольное и свободное согласие заинтересованного лица в соответствии с установленным законом порядком; б) запрещение евгенической практики, прежде всего той, которая направлена на селекцию человека; в) запрещение использования тела человека и его частей как таковых в качестве источника наживы; д) запрещение репродуктивного клонирования человеческих существ.*

**Примечание: ЕКЗПЧОС и право на физическую неприкосновенность**

Право на физическую неприкосновенность не упоминается как таковое в ЕКЗПЧОС, однако, согласно толкованиям положений Конвенции, оно признано частью права на личную неприкосновенность (ст. 5 ЕКЗПЧОС), права на свободу от пыток или бесчеловечного или унижающего достоинство обращения (ст. 3 ЕКЗПЧОС), права на уважение частной и семейной жизни (ст. 8 ЕКЗПЧОС) и права на охрану здоровья (ст. 11 ЕСХ).

- ЕСПЧ постановил в связи со ст. 8 ЕКЗПЧОС, что тело человека относится к наиболее интимным аспектам его частной жизни<sup>37</sup>. Суд признал нарушение физической и психической неприкосновенности в случае, когда сыну против воли матери был введен диаморфин, а в его медицинской карте без ведома матери была сделана пометка DNR (не реанимировать)<sup>38</sup>.
- Английскими судами рассматривался вопрос о том, может ли принудительное лечение дееспособного пациента считаться нарушением ст. 8 и 3 ЕКЗПЧОС (даже если предлагаемое лечение соответствует

<sup>37</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «И. Ф. против Турции» (24209/94).

<sup>38</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Гласс против Соединённого Королевства» (61827/00).

законодательным требованиям). К определяющим факторам относятся отсутствие последствий предлагаемого лечения для пациента, вероятные побочные эффекты лечения и возможность применения менее агрессивных вариантов лечения<sup>39</sup>.

- ▶ **Европейская конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания**
- Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания постановил, что каждому дееспособному пациенту необходимо предоставить возможность отказаться от лечения или иного медицинского вмешательства. Любое отступление от этого фундаментального принципа должно быть основано на положениях закона и применяться только в четко и строго определенных исключительных обстоятельствах.

## Право на жизнь

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Из-за боязни ареста никто не вызывает службу спасения 911 человеку, пострадавшему от передозировки наркотиков, и, как следствие, он умирает от передозировки.**
- **Потребители наркотиков умирают в закрытых больничных палатах.**
- **Государство налагает неоправданные законодательные ограничения на доступность экстренной профилактики или терапии ВИЧ-инфекции.**
- **Уровень смертности в закрытом стационаре особенно высок в зимние месяцы из-за плохого состояния здания, не отвечающего требованиям санитарных условий, недостаточного отопления и недобросовестного ухода за больными.**
- **За склонной к суициду пациенткой психиатрического стационара не ведется адекватное наблюдение, и она совершает самоубийство.**

<sup>39</sup> Р. (по ходатайству П.С.) против (1) ответственного врача (доктора Г.) и (2) врача, назначенного для дачи независимого заключения (доктора В.) (Высокий суд Англии и Уэльса [BCAU] 2335 [Admin.]).

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

► **Статья 2 (ч. 1) ЕКЗПЧОС:** *Право каждого лица на жизнь охраняется законом. Никто не может быть умышленно лишен жизни иначе, как во исполнение смертного приговора, вынесенного судом за совершение преступления, в отношении которого законом предусмотрено такое наказание.*

- Учитывая вполне понятные проблемы, связанные с распределением ограниченных ресурсов, выделяемых на медицинское обслуживание, а также нежелание ЕСПЧ подвергать государства санкциям за последствия их экономической политики, решения Суда о нарушении ст. 2 по факту отказа в медицинской помощи вероятны лишь в исключительных случаях<sup>40</sup>:

«[Н]ельзя исключать, что действия и бездействие властей в сфере политики здравоохранения могут при определенных обстоятельствах быть сопряжены с ответственностью в части позитивных обязательств ст. 2. Однако, если государством приняты соответствующие положения для обеспечения высоких профессиональных стандартов деятельности медицинских работников и защиты жизни пациентов, нельзя считать, что ошибочное суждение медицинского работника или недостаточная скоординированность работы медицинского персонала при лечении конкретного пациента сами по себе достаточны для возникновения у государства ответственности с точки зрения позитивного обязательства ст. 2 Конвенции сохранять жизнь»<sup>41</sup>.

- ЕСПЧ постановил, что о нарушении ст. 2 может идти речь, когда «доказано, что власти... подвергли жизнь человека риску путем отказа в медицинской помощи, которую они обязались оказывать населению в целом»<sup>42</sup>. Иными словами, в случае принятия обязательств при их исполнении не должно быть никакой дискриминации.
- ЕСПЧ постановил, что право на жизнь может налагать обязательство защищать лиц, содержащихся под стражей, в том числе от возможности нанесения телесных повреждений са-

<sup>40</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Нитецкий против Польши» (65653/01). Судом не была признана нарушением ст. 2 ситуация, когда государство оплатило лишь 70% стоимости прописанных пациенту жизненно необходимых лекарств, а остальное должен был оплатить сам пациент.

<sup>41</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Пауэлл против Соединённого Королевства» (45305/99). Жалоба родителей на нарушение ст. 2 (ч. 1), предположительно имевшее место в результате фальсификации записей в медицинской карте их сына и отсутствия адекватного расследования инцидента властями, была признана неприемлемой.

<sup>42</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кипр против Турции» (35 EHRR 731).

мим себе<sup>43</sup>. ЕСПЧ рассматривает вопрос о том, было ли (или должно было быть) известно властям, что это лицо «располагает реальной и непосредственной возможностью совершить самоубийство, и если да, то предприняты ли властями все меры, которых на разумных основаниях можно было бы от них ожидать, для предотвращения такой возможности»<sup>44</sup>.

- В отношении случаев смерти в результате медицинского вмешательства государства, в соответствии со ст. 2, должны предусматривать нормативные положения, обязывающие государственные и частные учреждения здравоохранения: 1) принимать меры по защите жизни пациентов и 2) в случае гипотетической вины медицинских работников обеспечить установление причины смерти «эффективной независимой судебной системой», чтобы виновные могли быть привлечены к ответу. В случаях халатности медицинских работников может быть достаточным обращение к гражданско-правовым механизмам защиты, если такая процедура способна установить ответственность и обеспечить адекватное возмещение ущерба, например, в форме компенсации<sup>45</sup>.
- На сегодняшний день не имеется ни одного решения по существу эвтаназии, помимо правовой позиции ЕСПЧ о том, что право на жизнь не предполагает также права на смерть<sup>46</sup>.
- ЕСПЧ оставил открытым вопрос о возможности применения ст. 2 в ситуации, когда выдворение смертельно больного человека в страну его происхождения может существенно сократить срок его жизни либо быть равносильным бесчеловечному обращению из-за отсутствия соответствующих условий лечения<sup>47</sup>.

<sup>43</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кинан против Соединённого Королевства» (33 EHRR 913).

<sup>44</sup> Там же.

<sup>45</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кальвелли и Чильо против Италии» (32967/96). В рамках выраженного особого мнения предлагалось рассматривать дело уголовного производства. В этом деле заявители, приняв присужденную в гражданском процессе компенсацию за смерть своего младенца, тем самым сделали недоступным для себя наиболее эффективный способ установления степени вины врача, имеющего к ней отношение.

<sup>46</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Претти против Соединённого Королевства» (35 EHRR 1).

<sup>47</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Д. против Соединённого Королевства» (24 EHRR 423). Вопросы, подлежащие рассмотрению судом в рамках ст. 2, не отличались от вопросов, рассматриваемых в рамках ст. 3.

## Право на наивысший достижимый уровень здоровья

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Государство не предпринимает планомерных шагов, направленных на обеспечение доступности антиретровирусных препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.
- В окрестностях некоторых городов, в их бедных кварталах нет ни врачей, ни медицинских учреждений.
- Государство не проводит обучение медицинского персонала методам паллиативного ухода.
- Ребенок в социальном интернате из-за плохого питания прикован к постели.
- Больница не в состоянии организовать специализированную педиатрическую помощь детям и их приходится лечить вместе со взрослыми пациентами.
- Женщинам с психическими расстройствами отказывают в услугах по защите репродуктивного здоровья.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 11 ЕСХ:** *В целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья Стороны обязуются принять, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, соответствующие меры, направленные, в частности, на: 1) устранение, насколько это возможно, причин нарушения здоровья; 2) предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье; 3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.*
  - ЕКСП постановил, что ст. 11 подразумевает как физическое, так и психическое благополучие, согласно определению здоровья Уставом (Конституцией) ВОЗ<sup>48</sup>.
  - Государства должны обеспечить населению наилучшее возможное состояние здоровья в соответствии с имеющимися знаниями, а система здравоохранения должна адекватно реагировать на предотвратимые угрозы здоровью, т. е. такие угрозы, на которые человек способен повлиять своими действиями<sup>49</sup>.

<sup>48</sup> СЕ. Заключение Европейского комитета по социальным правам. (XVII-2); Заключение 2005. Заявление о толковании ст. 11.

<sup>49</sup> СЕ. Заключение: Дания. (XV-2).

- Система здравоохранения должна быть доступной для всех (см. Право на свободу от дискриминации и на равенство). Порядок обращения в учреждения здравоохранения не должен вызывать ненужные задержки в оказании помощи. Доступ к лечению должен быть основан на прозрачных критериях, согласованных на общенациональном уровне, и учитывать возможность ухудшения как клинического состояния, так и качества жизни<sup>50</sup>.
  - Должны быть обеспечены достаточное количество персонала и достаточное количество учреждений здравоохранения, а нехватка больничных коек в сочетании с очередями на лечение может быть квалифицирована как препятствие доступности медицинского обслуживания для большинства населения<sup>51</sup>.
  - В отношении услуг консультационного и просветительского характера ЕКСП выделил два основных обязательства: 1) воспитание у населения личной ответственности за свое здоровье посредством проведения информационных кампаний и 2) проведение бесплатных регулярных профилактических осмотров (скрининга) с целью выявления тяжелых заболеваний<sup>52</sup>.
- ▶ **Статьи 8-10 Европейской хартии прав пациентов:** *Хартия рассматривает права на «качественную медицинскую помощь», «безопасность» и «инновации».*
  - ▶ **Статья 5 (ч. 3) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** *Пациенты имеют право на качественную медицинскую помощь, отвечающую как высоким технологическим стандартам, так и принципам человечности в отношениях между пациентом и поставителями медицинских услуг.*
  - ▶ **Статья 35 Хартии основных прав ЕС:** *Каждый человек имеет право на профилактическое лечение и медицинское обслуживание на условиях, предусмотренных национальным законодательством и практикой. Особое внимание следует уделять защите здоровья человека при разработке и осуществлении всей политики и деятельности Европейского Союза.*

**Примечание: ЕКПЧ и право на охрану здоровья лиц, содержащихся под стражей**

<sup>50</sup> СЕ. Заключение: Соединённое Королевство. (XV-2).

<sup>51</sup> СЕ. Заключение: Дания. (XV-2).

<sup>52</sup> СЕ. Право на охрану здоровья и Европейская социальная хартия. [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/ecsr/ecsrdefault\\_EN.asp?](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/ecsr/ecsrdefault_EN.asp?)

ЕСПЧ постановил, что государства обязаны защищать здоровье лиц, содержащихся под стражей, и что отсутствие лечения может быть приравнено к нарушению ст. 3, запрещающей пытки и бесчеловечное либо унижающее достоинство обращение или наказание<sup>53</sup>.

## Право на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного или унижающего достоинство обращения

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Опасаясь преследования со стороны государства, врач отказывается прописывать пациенту морфин для облегчения боли.**
- **Заключенному, страдающему онкологическим заболеванием, отказывают в лечении.**
- **Потребителю наркотиков, содержащемуся под стражей, отказывают в психиатрическом лечении.**
- **Пациентам стационара запрещают иметь собственную одежду, поскольку всю одежду выдает учреждение.**
- **Пациенткам закрытого стационара предписывают принимать душ в общей душевой под присмотром персонала мужского пола.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 3 ЕКЗПЧОС:** *Никто не должен подвергаться ни пыткам, ни бесчеловечному или унижающему достоинство обращению или наказанию.*
  - Существовавшая ранее Европейская комиссия по правам человека заявила, что «не исключает, что отсутствие медицинской помощи в случае, когда человек страдает тяжелым заболеванием, может при определенных обстоятельствах быть приравнено к бесчеловечному обращению, противоречащему ст. 3»<sup>54</sup>.
  - Однако медицинские случаи, рассмотренные ЕСПЧ на предмет нарушения ст. 3, как правило, касаются лиц, лишенных свободы или (а) в рамках уголовного права, или (б) на основаниях, связанных с психическим здоровьем. При обеих формах лишения свободы отказ в оказании адекватной медицинской

<sup>53</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Хуртадо против Швейцарии» (280-А); ЕСПЧ. Решение по делу «Ильхан против Турции» (34 EHRR 36).

<sup>54</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Танко против Финляндии» (23634/94).

помощи лицам, лишенным свободы, может при определенных обстоятельствах быть расценен как нарушение ст. 3<sup>55</sup>. Такое нарушение будет квалифицировано как бесчеловечное и унижающее достоинство обращение, а не как пытка.

- В то же время ст. 3 не может быть истолкована как налагающая на государство обязательство освободить заключенных из-под стражи по состоянию здоровья. Вместо этого ЕСПЧ вновь указывает на «право всех заключенных на условия содержания, совместимые с человеческим достоинством, чтобы характер и способ исполнения назначенной меры наказания не подвергали заключенных страданиям и лишениям такой силы, которая превышает степень страданий, неизбежный при лишении свободы»<sup>56</sup>.
- Применительно к здоровью и благополучию заключенных такие условия предусматривают оказание им требуемой медицинской помощи<sup>57</sup>. Если неоказание помощи привело к опасному для жизни состоянию или иным образом вызвало у пострадавшего «тяжелые или длительные страдания», оно может быть приравнено к бесчеловечному обращению и таким образом нарушать ст. 3<sup>58</sup>. Однако, даже если такие последствия не наступили, Суд тем не менее может признать факт унижающего достоинство обращения, если унижение пострадавшего, вызванное стрессом и тревогой из-за неоказания помощи, достигает достаточной степени тяжести<sup>59</sup>. Например, такое решение было принято в случае, когда отсутствие лечения по поводу различных заболеваний заявителя, в том числе туберкулеза, которым он заразился в тюрьме, вызвало у него тяжелые душевные страдания, нанеся тем самым ущерб его человеческому достоинству<sup>60</sup>.
- Если состояние здоровья заключенного требует адекватных медицинской помощи и лечения, которые он не может получить в тюрьме, заключенного следует освободить с установлением для него необходимых ограничений, как того требуют интересы общества<sup>61</sup>.

<sup>55</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Хуртадо против Швейцарии» (280-А); ЕСПЧ. Решение по делу «Ильхан против Турции» (34 EHRR 36).

<sup>56</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Муасель против Франции» (38 EHRR 34).

<sup>57</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кудла против Польши» (30210/96).

<sup>58</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «МакГлинчи против Соединённого Королевства» (37 EHRR 821).

<sup>59</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Сарбан против Молдовы» (3456/05).

<sup>60</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Хумматов против Азербайджана» (9852/03) и (13413/04).

<sup>61</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Ведлер против Польши» (44115/98). См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «Муасель против Франции» (38 EHRR 34).

- Если у заключенного было какое-либо заболевание еще до помещения его под стражу, не всегда возможно установить, являются ли симптомы, возникшие в настоящий момент, следствием условий содержания. Однако такая неопределенность не играет решающей роли при установлении нарушения государством его обязательств, налагаемых ст. 3. Таким образом, доказательство фактического воздействия условий содержания на состояние здоровья заключенного может не являться определяющим фактором<sup>62</sup>.
- К примерам нарушения ст. 3 относятся такие случаи, как отказ освободить онкологического больного, хотя содержание под стражей вызывало у него «особо сильные страдания»<sup>63</sup>, существенные недостатки при оказании медицинской помощи психически больному заключенному, о котором было известно, что он склонен к суициду<sup>64</sup>, и системные ошибки в случае, когда в тюрьме умер героинозависимый заключенный<sup>65</sup>.
- Рассмотрев недавно жалобу против Украины, ЕСПЧ признал нарушение ст. 3 как в аспекте условий содержания в СИЗО (переполненность камеры, лишение сна, недостаток естественного освещения и воздуха), так и в части непредоставления заявителю своевременной и адекватной медицинской помощи по поводу имеющихся у него ВИЧ-инфекции и туберкулеза<sup>66</sup>.
- Если человек страдает несколькими заболеваниями, во время содержания под стражей вероятность ухудшения состояния, связанная с каждым из этих заболеваний, может возрасти, и испытываемый больным страх перед таким ухудшением может усилиться. При таких обстоятельствах отсутствие квалифицированной и своевременной медицинской помощи вместе

<sup>62</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кинан против Соединённого Королевства» (33 EHRR 48). Лечение психически больного пациента может быть несовместимым с нормами ст. 3 в аспекте защиты человеческого достоинства, даже если пациент не может указать на конкретные негативные последствия.

<sup>63</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Муасель против Франции» (38 EHRR 34). Установлено, что лишение свободы было равносильно бесчеловечному обращению.

<sup>64</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кинан против Соединённого Королевства» (33 EHRR 48). Установлены факты необеспечения услуг психиатра и отсутствия медицинских записей.

<sup>65</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «МакГлинчи и другие против Соединённого Королевства» (37 EHRR 821). Установлены отсутствие необходимых условий для фиксирования потери веса, перерывы в мониторинге, непринятие необходимых мер, включая госпитализацию.

<sup>66</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Яковенко против Украины» (15825/06). См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «Хуртадо против Швейцарии» (280-А). Рентгеновский снимок, показавший перелом ребра, был сделан с опозданием на шесть дней.

с отказом властей разрешить проведение независимого медицинского осмотра состояния здоровья заявителя создают у пострадавшего острое чувство незащищенности, которое в сочетании с физическими страданиями может быть приравнено к унижающему достоинство обращению<sup>67</sup>.

- Как правило, принудительное медицинское вмешательство в интересах охраны здоровья, если оно является «терапевтически необходимым с точки зрения общепризнанных принципов медицины», не будет являться нарушением ст. 3<sup>68</sup>. Однако в таких случаях необходимость вмешательства должна быть «убедительно продемонстрирована» и базироваться на соответствующих процедурных гарантиях. Кроме того, применение силы должно оставаться в пределах минимального причинения страданий/унижения, свыше которого оно может быть приравнено к нарушению ст. 3, в том числе к пытке<sup>69</sup>.
- Совместное и кумулятивное воздействие на заключенного как условий его содержания под стражей, так и отсутствия надлежащей медицинской помощи может повлечь за собой нарушение ст. 3<sup>70</sup>.
- Сам по себе факт осмотра заключенного врачом и назначение того или иного лечения не может автоматически являться основанием для вывода о том, что медицинская помощь была адекватной<sup>71</sup>.
- Власти также должны обеспечить ведение подробного учета состояния здоровья заключенного и лечения, которое он получил, находясь под стражей<sup>72</sup>, а также своевременность и

<sup>67</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Худобин против Российской Федерации» (59696/00).

<sup>68</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Ялло против Германии» (44 EHRR 667).

<sup>69</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Невмержицкий против Украины» (43 EHRR 32). Установлено, что насильственное кормление заключенных, объявивших голодовку, неприемлемо и равносильно пытке. См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «Херцегфалви против Австрии» (15 EHRR 437). Установлено, что насильственное введение лекарств и пищи объявившему голодовку «буйному» заключенному соответствует принятой медицинской практике.

<sup>70</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Попов против Российской Федерации» (26853/04); ЕСПЧ. Решение по делу «Линд против Российской Федерации» (25664/05); ЕСПЧ. Решение по делу «Калашников против Российской Федерации» (47095/99) и (ЕCHR 2002-VI).

<sup>71</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Хумматов против Азербайджана» (9852/03) и (13413/04); ЕСПЧ. Решение по делу «Маленко против Украины» (18660/03).

<sup>72</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Худобин против Российской Федерации» (59696/00).

правильность диагностики и лечения<sup>73</sup>. Такие медицинские записи должны содержать достаточно полную информацию с указанием того, какие виды лечения были назначены пациенту, какое лечение он фактически получил, кто и когда проводил лечение, каким образом контролировалось состояние здоровья заявителя и т. д. При отсутствии такой информации Суд может сделать соответствующие выводы<sup>74</sup>. Противоречия в медицинской документации были признаны нарушением ст. 3<sup>75</sup>.

- Экспериментальное лечение может быть приравнено к бесчеловечному обращению, если оно проводится без согласия пациента<sup>76</sup>. На этапе разработки проекта Конвенции принудительная стерилизация считалась приравненной к нарушению<sup>77</sup>.
- Медицинская халатность, если она не вызывает такой уровень страданий/стресса/тревожности, который переходит в унижение человека, как это определено ЕСПЧ, не считается нарушением ст. 3.

► **Европейская Конвенция по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания**

Учрежденный Конвенцией механизм мониторинга – Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания (ЕКПП) – контролирует соблюдение ст. 3 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод посредством регулярных посещений мест лишения свободы и стационаров закрытого типа. Полномочия ЕКПП включают посещение тюрем, центров содержания несовершеннолетних правонарушителей, психиатрических стационаров, мест предварительного заключения и полицейских участков, а также центров временного содержания мигрантов. ЕКПП разработал подробные стандарты касательно обращения с лицами, лишенными свободы, на правочеловеческих засадах, а также установил целевые критерии мониторинга<sup>78</sup>.

<sup>73</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Алексян против Российской Федерации» (46468/06).

<sup>74</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Хумматов против Азербайджана» (9852/03) и (13413/04); ЕСПЧ. Решение по делу «Мельник против Украины» (72286/01). См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «Холомёв против Молдовы» (30649/05).

<sup>75</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Раду против Румынии» (34022/05).

<sup>76</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Х. против Дании» (32 DR 282).

<sup>77</sup> СЕ. Подготовительные материалы Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод. Т. 1.

<sup>78</sup> СЕ. Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. Стандарты ЕКПП. (СРТ/Inf/E [2002, пересмотрены в 2006]).

ЕКПП особо подчеркивал проблему влияния переполненных учреждений исполнения наказаний на состояние здоровья заключенных<sup>79</sup>. Комитет также обращал внимание на весьма распространенную проблему недостатка естественного освещения и свежего воздуха в изоляторах временного содержания и воздействия таких условий содержания на здоровье заключенных<sup>80</sup>.

- ▶ **Статья 11 Европейской хартии прав пациентов:** *Каждый имеет право по мере возможности избежать страданий и боли на каждом этапе своего заболевания. Медицинские службы должны взять на себя обязательство принимать все разумные меры в этом направлении, такие как паллиативное лечение и облегчение доступа пациентам к такому лечению.*
- ▶ **Статья 5 (ч. 10) и (ч. 11) Декларации о политике в области обеспечения прав пациента в Европе:** *Пациенты имеют право на облегчение страданий в той мере, в какой это позволяет существующий уровень медицинских знаний. Умиравший имеет право на гуманное обращение и на достойную смерть.*
  - ЕКСП постановил, согласно ст. 11 ЕСХ, что условия пребывания в медицинском стационаре, в том числе в психиатрической больнице, должны быть удовлетворительными и совместимыми с человеческим достоинством<sup>81</sup>.

## Право на участие в публичной политике

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Представителям коренного населения отказывают в праве конструктивного участия в принятии решений о разработке адекватных систем здравоохранения, отвечающих их потребностям.**
- **Организации ЛГБТ намеренно не допускаются к участию в разработке мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.**
- **Представителей гражданского общества не допускают на государственное совещание по подготовке заявок на получение средств Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.**

<sup>79</sup> СЕ. Европейский комитет по предупреждению пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания. Стандарты ЕКПП (СРТ/Inf/E [2002, пересмотрены в 2006]).

<sup>80</sup> Там же.

<sup>81</sup> СЕ. Заключение Европейского комитета по социальным правам. (XVII-2); Заключение 2005. Заявление о толковании ст. 11; Заключение 2005: Румыния.

**Государство договаривается о широкомасштабных клинических испытаниях, не проконсультировавшись и не потребовав от исследователей проконсультироваться с сообществами, интересы которых будут затронуты этими испытаниями.**

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 5.3 Фундаментальных принципов Люблянской хартии по реформированию здравоохранения:** *При проведении реформы здравоохранения следует стремиться к удовлетворению потребностей граждан, учитывая при этом – в рамках демократического процесса – их ожидания относительно уровня здоровья и медицинской помощи. Реформы должны обеспечить, чтобы мнение (голос) и выбор граждан имели решающее влияние на то, как организованы и функционируют службы здравоохранения. Граждане также должны взять на себя долю ответственности за свое здоровье.*
- ▶ **Часть III Европейской хартии прав пациентов:** *Право на гражданскую активность: граждане имеют «право участвовать в определении, осуществлении и оценке публичной политики по защите прав в сфере здравоохранения».*
- ▶ **Рекомендация № R (2000) 5 Комитета министров СЕ государствам-участникам о развитии форм участия граждан и пациентов в процессе принятия решений, влияющих на медицинское обслуживание<sup>82</sup>.**

Рекомендует правительствам государств:

- *принять меры к тому, чтобы принцип участия граждан касался всех аспектов системы здравоохранения на национальном, региональном и местном уровнях и соблюдался всеми организациями системы здравоохранения, включая медицинских специалистов, страховые компании и органы власти;*
- *принять меры, направленные на отражение в национальном законодательстве руководящих принципов, содержащихся в приложении к настоящей рекомендации;*
- *создать структуры и разработать соответствующую политику с целью поддержки участия граждан и защиты прав пациентов, даже если такие структуры и политика пока отсутствуют;*

<sup>82</sup> СЕ. Рекомендация № R (2000) 5 Комитета министров. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=340437&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorIntranet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>

- *принять политику формирования благоприятной среды для развития – в контексте членской базы, ориентации и задач – гражданских организаций, «пользователей» здравоохранения, если такие организации пока отсутствуют;*
- *поддерживать как можно более широкое распространение настоящей рекомендации, объяснительного меморандума, уделяя особое внимание всем лицам и организациям, стремящимся участвовать в принятии решений в сфере здравоохранения.*

Руководящие принципы, упоминаемые в этой рекомендации, касаются привлечения граждан в целом и пациентов в частности к процессу принятия решений как демократическому процессу, информации, политики поддержки активного участия и соответствующих механизмов.

► **Рекомендация № R (2006) 18 Комитета министров СЕ государствам-участникам о медицинском обслуживании в мультикультурном обществе<sup>83</sup>:**

*5.1. Следует разработать и осуществить программы обучения пациентов с целью повышения уровня участия в принятии решений о лечении и с целью улучшения результатов лечения в мультикультурных обществах.*

*5.2. Следует разработать и осуществить культурно приемлемые программы укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний, поскольку такие программы необходимы для повышения медицинской грамотности этнических меньшинств в контексте обращения за медицинской помощью.*

*5.3. Следует поощрять активное участие сообществ этнических меньшинств в планировании медицинских услуг (оценка потребностей этнических меньшинств в здравоохранении, разработка программ), их осуществлении и оценке.*

<sup>83</sup> СЕ. Рекомендация № R (2006) 18 Комитета министров. <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1062769&BackColorInternet=9999CC&BackColorIntranet>

## Право на свободу от дискриминации и на равенство

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Лицам, ищущим убежище, отказывают в любых видах медицинской помощи, кроме экстренной.
- В роддомах ромских женщин регулярно помещают в родильные палаты отдельно от других.
- Потребители наркотиков недостаточно представлены в программах лечения ВИЧ, хотя они составляют большинство людей, живущих с ВИЧ.
- Женщине с диагнозом «шизофрения» в ответ на жалобы на боли в животе медсестры говорят, что все это «она сама себе придумала», а впоследствии у нее диагностируют рак яичника.
- Лицу с ограниченными интеллектуальными возможностями по месту жительства не предоставляется помощь, необходимая для эффективной социальной интеграции в общественную жизнь.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 14 ЕКЗПЧОС («Запрещение дискриминации»):** *Пользование правами и свободами, признанными в настоящей Конвенции, должно быть обеспечено без какой бы то ни было дискриминации по признаку пола, расы, цвета кожи, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам, имущественного положения, рождения или по любым иным признакам.*
  - Статья 14 не является самостоятельным положением. Иными словами, к ней следует обращаться в связи с одним из основных положений ЕКЗПЧОС<sup>84</sup>. По этой причине жалобы на нарушение ст. 14 не всегда рассматриваются судом в случаях, когда суд уже признал нарушение основного положения.
  - На данный момент еще не приняты существенные решения по ст. 14 в отношении оказания медицинской помощи. Однако, учитывая то, как за последнее десятилетие расширилось прецедентное право по ст. 14 в таких областях, как расовая дискриминация и сексуальная ориентация, существует вероятность, что в будущем ситуация в этой сфере изменится.

<sup>84</sup> Самостоятельное положение о недопущении дискриминации в форме Протокола № 12 к Конвенции вступило в силу в 2005 г., но ратифицировано лишь некоторыми странами. <http://www.humanrights.coe.int/Prot12/Protocol%2012%20and%20Exp%20Rep.htm>

- Для рассмотрения жалобы на нарушение ст. 14 главным является наличие доказательств, свидетельствующих об отличиях в обращении с лицом по одному из запрещенных признаков (хотя это условие и не является исчерпывающим); и, если да, то предоставление доказательств существования объективного и разумного оправдания такого отличия в обращении<sup>85</sup>.
- Недавно Суд также согласился принимать статистические данные в качестве доказательства косвенной дискриминации<sup>86</sup>, практики, которая необязательно признается дискриминационной сама по себе, но которая наносит значительный ущерб представителям определенной группы.

▶ **Статья 11 ЕСХ (рассматривается в совокупности со ст. Е ч. V Хартии, гарантирующей свободу от дискриминации):** *В целях обеспечения эффективного осуществления права на охрану здоровья Стороны обязуются принять, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, соответствующие меры, направленные, в частности на: 1) устранение, насколько это возможно, причин нарушения здоровья; 2) предоставление услуг консультационного и просветительского характера, направленных на укрепление здоровья и поощрение личной ответственности за свое здоровье; 3) предотвращение, насколько это возможно, эпидемических, эндемических и других заболеваний, а также несчастных случаев.*

▶ **Статья 15 ЕСХ («Право инвалидов на независимость, социальную интеграцию и на участие в жизни общества»):** *В целях обеспечения инвалидам, безотносительно от их возраста, а также характера и причин инвалидности, возможности эффективно осуществлять право на независимость, социальную интеграцию и участие в жизни общества Стороны обязуются, в частности: 1) принимать необходимые меры для обеспечения инвалидам ориентации, обучения и профессиональной подготовки в рамках, когда это возможно, соответствующих общих систем, а когда невозможно – через специализированные государственные или частные учреждения; 2) облегчать им доступ к занятости с помощью любых мер, поощряющих работодателей к найму и удержанию на работе таких лиц в обычной рабочей среде и, там, где это невозможно по причине инвалидности, адаптировать условия труда к потребностям инвалидов путем приспособления или создания подходящих для них видов занятости в соответствии со степенью их инвалидности. В определенных случаях для осуществления таких мер могут потребоваться специализированные службы трудоустройства и поддержки; 3) способствовать*

<sup>85</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Расмуссен против Дании» (7 EHRR 371).

<sup>86</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Д. Х. против Чешской Республики» (57325/00).

*их полной социальной интеграции и участию в жизни общества, в частности путем предоставления им технических средств, позволяющих преодолевать препятствия, ограничивающие их общение и передвижение, и открывающих им доступ к транспорту, жилью, культурной деятельности и досугу.*

- ЕКСП постановил, что система здравоохранения должна быть доступна каждому, а ограничения по применению ст. 11 ЕСХ не должны быть истолкованы как препятствие на пути реализации уязвимыми категориями граждан своего права на охрану здоровья<sup>87</sup>.

В частности, право на получение помощи предусматривает, чтобы медицинское обслуживание не было связано со слишком высокими затратами для пациента, поэтому необходимо принять меры по снижению финансового бремени для пациентов из наименее благополучных слоев населения<sup>88</sup>.

- ЕКСП, рассматривая жалобу против Франции о нарушении: а) права на медицинскую помощь, провозглашенного ст. 13<sup>89</sup> пересмотренной Европейской социальной хартии<sup>90</sup>, в отношении малообеспеченных нелегальных иммигрантов с очень низким уровнем доходов путем отмены их освобождения от оплаты

<sup>87</sup> СЕ. Заключение Европейского комитета по социальным правам. (XVII-2); Заключение 2005. Заявление о толковании ст. 11.

<sup>88</sup> СЕ. Заключение: Португалия. (XVII-2).

<sup>89</sup> Статья 13: В целях обеспечения эффективного осуществления права на социальную и медицинскую помощь Стороны обязуются: 1) обеспечить, чтобы любому лицу, которое не имеет достаточных средств к существованию и которое не в состоянии получить их за счет собственных усилий либо из других источников, в частности за счет пособий в рамках системы социального обеспечения, предоставлялись соответствующая помощь, а в случае болезни – необходимый в его состоянии уход; 2) обеспечить, чтобы лица, пользующиеся подобной помощью, не ущемлялись в этой связи в своих политических или социальных правах; 3) предусмотреть, чтобы каждый через соответствующие государственные или частные службы мог получить такую консультативную и индивидуальную помощь, которая может потребоваться, чтобы предотвратить, устранить или облегчить нуждаемость лично его и его семьи; 4) применять положения, указанные в пунктах 1, 2 и 3 настоящей статьи, на тех же условиях, что и к своим гражданам, к гражданам других Сторон, законно находящимся на их территории, в соответствии со своими обязательствами по Европейской конвенции о социальной и медицинской помощи, подписанной в Париже 11 декабря 1953 г.

<sup>90</sup> Пересмотренная Европейская социальная хартия 1996 г. (ETS No. 163) объединяет в одном документе все права, гарантированные первоначально Хартией 1961 г. (ETS No. 035) и дополнительным протоколом к ней от 1988 г. (ETS No. 128), и дополняет их новыми правами и поправками, внесенными государствами-участниками. Постепенно пересмотренная Хартия заменяет собой первоначальный договор от 1961 г.

медицинского помощи, в том числе стационарного лечения<sup>91</sup> и b) прав детей иммигрантов на защиту, предусмотренную ст. 17 пересмотренной Хартии<sup>92</sup>, путем ограничения в результате законодательной реформы 2002 г. их доступа к педиатрической медицинской помощи, удовлетворил жалобу в отношении детей, но не в отношении взрослых.

Касательно ст. 13 ЕКСП признал, исходя из целенаправленного толкования ЕСХ в соответствии с принципом человеческого достоинства, присущего каждому индивиду, что защита в виде оказания медицинской помощи должна распространяться на нелегальных и легальных мигрантов из других стран (хотя это положение распространяется не на все провозглашенные ЕСХ права). Это решение имеет большое значение в связи с вопросом о защите, предоставляемой таким маргинальным группам в странах Европы. Между тем, в этом деле большинством – 9 против 4 ЕКСП не признал нарушения ст. 13, так как нелегальные иммигранты могли получить некоторые виды медицинской помощи по прошествии трех месяцев постоянного проживания в стране, и все иностранцы в любое время могли получить помощь при «несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и угрожающих жизни состояниях».

Однако ЕКСП признал нарушение ст. 17 (право детей на защиту), хотя пострадавшим детям медицинская помощь была доступна не больше, чем взрослым, так как ст. 17 следует понимать расширительно, не ограничиваясь правом на медицинскую помощь. В ответ на это решение правительство Франции изменило свою политику в отношении детей мигрантов<sup>93</sup>.

<sup>91</sup> Международная федерация за права человека (FIDH) против Франции. (13/2003).

<sup>92</sup> Статья 17: В целях обеспечения эффективного осуществления права детей и молодежи воспитываться в обстановке, способствующей полному развитию их личности, а также их физических и умственных способностей, Стороны обязуются, непосредственно или в сотрудничестве с государственными или частными организациями, принимать все надлежащие и необходимые меры для того, чтобы: 1. а) обеспечить, чтобы дети и молодежь, с учетом прав и обязанностей их родителей, получали необходимые для них уход, помощь, образование и профессиональную подготовку, в частности, путем создания или поддержания в этих целях достаточных и адекватных для этого учреждений и служб; b) защищать детей и молодежь от безнадзорности, насилия и эксплуатации; c) обеспечивать защиту и специальную помощь со стороны государства детям и молодежи, временно или постоянно лишенным семейной поддержки; 2. обеспечивать детям и молодежи бесплатное начальное и среднее образование, а также содействовать стабильной посещаемости в школах.

<sup>93</sup> 16 марта 2005 г. правительство Франции издало постановление, в котором говорилось, что «все виды медицинского ухода и лечения для несовершеннолетних жителей Франции, которые не являются бенефициарами государственной программы медицинской помощи, соответствуют требованиям, установленным для оказания неотложной помощи» (CIRCULAR DHOS/DSS/DGAS).

- ▶ **Статья 3 Конвенции о правах человека и биомедицине<sup>94</sup>:** *Равная доступность медицинской помощи: Стороны, исходя из имеющихся потребностей и ресурсов, принимают необходимые меры, направленные на обеспечение в рамках своей юрисдикции равной для всех членов общества доступности медицинской помощи приемлемого качества.*
- ▶ **Статья 23 Конвенции о статусе лиц без гражданства:** *Договаривающиеся государства будут предоставлять апатридам, законно проживающим на их территории, то же положение в отношении правительственной помощи и поддержки, каким пользуются их граждане.*
- ▶ **Статья 4 Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств:**
  1. *Стороны обязуются гарантировать любым лицам, принадлежащим к национальным меньшинствам, право на равенство перед законом и на равную защиту со стороны закона. В связи с этим любая дискриминация, основанная на принадлежности к национальному меньшинству, запрещается.*
  2. *Стороны обязуются принимать в необходимых случаях надлежащие меры, с тем чтобы поощрять во всех областях экономической, социальной, политической и культурной жизни полное и действительное равенство между лицами, принадлежащими к национальному меньшинству, и лицами, принадлежащими к большинству населения. В связи с этим Стороны должным образом учитывают особое положение лиц, принадлежащих к национальным меньшинствам.*
  3. *Меры, принимаемые в соответствии с положениями пункта 2, не рассматриваются как акт дискриминации.*
- ▶ **Рекомендация № R (2006) 18 Комитета министров СЕ государствам-участникам о медицинском обслуживании в мультикультурном обществе:**

Рекомендация содержит ряд стратегий по укреплению здоровья и развитию медицинского обслуживания мультикультурных сообществ, включая: недопущение дискриминации и уважение прав пациента, равный доступ к медицинскому обслуживанию, преодоление языкового барьера, внимание к медицинским и социальноэкономическим нуждам меньшинств, расширение возможностей, поощрение гражданской активности и формирование надлежащей базы знаний о медицинских потребностях мультикультурных сообществ.

<sup>94</sup> Конвенция о правах человека и биомедицине. <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Word/164.doc>

- ▶ **Пункт 4 Рекомендации Парламентской ассамблеи 1626 (2003) о реформе систем здравоохранения в Европе («Согласование требований равенства, качества и эффективности»)**<sup>95</sup>: *Государства должны принять в качестве главного критерия оценки успеха реформ здравоохранения фактическую доступность медицинского обслуживания для всех без какой-либо дискриминации как одного из основных прав человека.*
- ▶ **Статья 2 Европейской хартии прав пациентов («Право на доступность»)**: *Каждый имеет право на доступность медицинских услуг, требующихся ему/ей по состоянию здоровья. Медицинские службы должны гарантировать равную доступность для всех без дискриминации по признакам наличия финансовых ресурсов, места проживания, вида заболевания или времени обращения за помощью.*

## 3.4. Права лиц, оказывающих помощь в сфере здравоохранения

В этом разделе представлены европейские региональные нормативные положения, содержащиеся в Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод (ЕКЗПЧОС) и в Европейской социальной хартии (ЕСХ). Здесь также разъясняется, как эти нормы касаются трех основных прав лиц, оказывающих помощь в сфере здравоохранения: 1) прав в сфере труда, включая право на труд и право на равные возможности без дискриминации по признаку пола; 2) права на свободу объединения, включая право на создание профсоюзов и право на забастовку и 3) права на надлежащую правовую процедуру и связанных с ней таких прав: на справедливое разбирательство дела, на эффективное средство правовой защиты, на защиту частной жизни и репутации, на свободу выражения мнения и свободу информации.

Настоящий раздел состоит из трех основных частей. В первой части анализируется право на достойные условия труда, во второй – речь идет о праве на свободу объединения, а в третьей – рассматривается право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права. Каждая часть объясняет значимость права для лиц, оказывающих медицинскую помощь, и содержит примеры его возможных нарушений. Далее приводятся соответствующие правовые нормы из договоров СЕ, а в конце следует краткое изложение основных принципов толкования, основанных на прецедентах

<sup>95</sup> СЕ. Рекомендация Парламентской ассамблеи 1626 (2003). <http://assembly.coe.int/Documents/AdoptedText/TA03/EREC1626.htm>

судебных решений и заключительных замечаниях органов, осуществляющих мониторинг соблюдения прав по отчетам государств.

## Право на достойные условия труда

Право на труд и права в сфере труда определены в ЕСХ. К соответствующим нормативным положениям ЕКЗПЧОС, хотя они и не рассматриваются в этой части, относятся ст. 2 (право на жизнь) и ст. 3 (запрещение пыток и бесчеловечного или унижающего достоинство обращения или наказания) в той мере, в которой они обеспечивают защиту от жестокого обращения на рабочем месте.

Европейский комитет по социальным правам (ЕКСП) дает подробное толкование предусмотренного ЕСХ права на достойные условия труда, в частности, касательно следующих четырех аспектов: право на труд (ст. 1 [ч. 2]) и на равные возможности без дискриминации по признаку пола (ст. 20); право на разумную продолжительность рабочего дня и рабочей недели (ст. 2 [ч. 1]); право на безопасные и здоровые условия труда (ст. 3) и право на справедливую оплату труда<sup>96</sup>. Каждое из этих прав освещается далее. Хотя медицинские работники в этих положениях почти не упоминаются, они имеют право на такой же уровень защиты, как и другие трудящиеся.

## Право на труд и на равные возможности без дискриминации по признаку пола

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Женщину-врача постоянно обходят повышением в должности несмотря на то, что у нее больше опыт работы и выше квалификация, чем у коллег-мужчин.
- Всем мигрантам из определенной страны запретили работать в секторе здравоохранения после территориального спора, рассмотрение которого было передано в Международный суд ООН.
- Медработники-женщины часто подвергаются сексуальным домогательствам со стороны персонала, но меры по прекращению домогательств не принимаются.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

<sup>96</sup> Дайджест прецедентных решений ЕКСП на сайте [http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/digest/digestindex\\_EN.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/digest/digestindex_EN.asp)

- ▶ **Статья 1 (ч. 2) ЕСХ («Право на труд»):** *В целях обеспечения эффективного осуществления права на труд Стороны обязуются:...обеспечить эффективную защиту права работников зарабатывать себе на жизнь свободно выбираемым трудом.*

Эта норма ЕСХ обеспечивает эффективное осуществление права на труд и касается трех разных вопросов:

- a) запрещения всех форм дискриминации в сфере занятости (что частично совпадает с правом на равные возможности без дискриминации по признаку пола);
- b) запрещения любой практики, которая может препятствовать осуществлению права работников зарабатывать себе на жизнь трудом по свободно избранной специальности<sup>97</sup>;
- c) запрещения подневольного или принудительного труда.

Ниже рассматриваются первые два компонента ст. 1 (ч. 2) с акцентированием на определении и границах дискриминации. Наряду с этим дается описание приемлемой внутригосударственной политики противодействия дискриминационной практике, препятствующей осуществлению права на труд, которое установлено ст. 1.

#### *Запрещение всех форм дискриминации в сфере занятости*

- ЕСХ определяет дискриминацию как разницу в обращении с разными лицами, находящимися в сходной ситуации, когда такое обращение не преследует законную цель, не опирается на объективные и разумные основания или непропорционально преследуемой цели<sup>98</sup>. Вопрос о том, действительно ли отличие в обращении преследует законную цель и является пропорциональным ей, решается с учетом ст. G ограничительного положения ЕСХ<sup>99</sup>.
- Согласно ст. 1 (ч. 2), законодательство должно запрещать любую форму дискриминации в сфере труда по признакам, среди которых пол, раса, этническое происхождение, религия, инвалидность, возраст, сексуальная ориентация и политические взгляды<sup>100</sup>. Эта норма неразрывно связана с другими положениями ЕСХ, созвучна

<sup>97</sup> СЕ. Заключение Европейского комитета по социальным правам. Заключение (II и XVI-1). Заявление о толковании ст. 1(ч. 2).

<sup>98</sup> Национальный синдикат туристских агентов против Франции. (6/1999). Решение по существу дела от 10 октября 2000 г.

<sup>99</sup> СЕ. Заключение: Греция. (XVI-1).

<sup>100</sup> СЕ. Заключение: Исландия. (XVI 11-1); Заключение 2006: Албания.

ст. G<sup>101</sup> (право на равные возможности и равное обращение при решении вопросов трудоустройства и профессии без дискриминации по признаку пола) и ст. 15 (ч. 2) (право инвалидов на занятость).

- Законодательством должна быть запрещена как прямая, так и косвенная дискриминация<sup>102</sup>.
- Косвенная дискриминация возникает в случаях, когда какая-либо мера или практика, будучи одинаковой для всех, непропорционально и при отсутствии законной цели отрицательно воздействует на лиц, исповедующих определенную религию или взгляды, на инвалидов, лиц определенного возраста, сексуальной ориентации, политических взглядов, этнического происхождения и т. д.<sup>103</sup>
- Дискриминация также может возникнуть, если не были конструктивно учтены все соответствующие различия между людьми или не были приняты адекватные меры для того, чтобы права и коллективные привилегии, предназначенные для всех, были действительно доступны всем<sup>104</sup>.
- Запрещенные этой статьей дискриминационные акты и положения могут относиться к вопросам найма на работу или к условиям занятости в целом. Особое значение имеют вознаграждение за труд, профессиональная подготовка, повышение в должности, перевод на другую работу, а также увольнение или иные неблагоприятные действия<sup>105</sup>.
- Чтобы положение о запрещении дискриминации было действенным, внутригосударственное законодательство должно, как минимум, обеспечить:

<sup>101</sup> Статья G: Изложенные в части I права и принципы, когда они эффективно претворяются в жизнь, и их практическое осуществление, как это предусмотрено в части II, не могут подвергаться никаким иным ограничениям, кроме указанных в частях I и II, за исключением ограничений, установленных законом и необходимых в демократическом обществе для защиты прав и свобод других лиц или защиты государственных интересов, национальной безопасности, здоровья населения или общественной нравственности. Ограничения, допускаемые по настоящей Хартии в отношении изложенных в ней прав и обязанностей, не подлежат применению в иных целях, кроме тех, для которых они предусмотрены.

<sup>102</sup> СЕ. Заключение: Австрия (XVIII-1).

<sup>103</sup> Дэвид Харрис и др. Право Европейской конвенции о правах человека. – Оксфорд: Изд-во Оксфордского университета. – 2009. – 607 с.

<sup>104</sup> Международная ассоциация Аутизм-Европа (AIAE) против Франции. (13/2002). Решение по существу дела от 4 ноября 2003 г.

<sup>105</sup> СЕ. Заключение: Австрия. (XVI-1).

- возможность аннулировать, расторгнуть, упразднить или изменить любое противоречащее принципу равного обращения положение в коллективных, трудовых договорах, трудовых соглашениях или внутренних правилах фирмы<sup>106</sup>;
  - защиту от увольнения и других карательных санкций со стороны работодателя по отношению к работнику, подавшему жалобу или судебный иск<sup>107</sup>;
  - надлежащие эффективные средства правовой защиты, которые должны быть адекватными, пропорциональными и доступными для жертв предполагаемой дискриминации. Установление предварительного верхнего предела компенсации, которая может быть назначена потерпевшим, противоречит ст. 1 (ч. 2)<sup>108</sup>.
- Внутригосударственное законодательство также должно содержать положения, облегчающие бремя доказывания, которое в делах о дискриминации лежит на истце<sup>109</sup>.
  - Следующие меры также способствуют борьбе с дискриминацией, в соответствии со ст. 1 (ч. 2) ЕСХ:
    - признание права профсоюзов предпринимать активные действия в случаях дискриминации в сфере занятости, включая действия от имени отдельных лиц<sup>110</sup>;
    - право оспаривать действия дискриминационного характера, которые нарушают право на совершение коллективных действий;
    - создание особого независимого органа содействия равному обращению, главным образом, путем оказания жертвам дискриминации необходимой помощи в подаче жалобы.
  - Государства – участники ЕСХ могут требовать от иностранных граждан наличия разрешения на работу как условия их трудоустройства на своей территории. Однако они не могут в целом запретить иностранным гражданам занимать какие-либо должности по причинам, не указанным в ст. G. Иностранцам может быть запрещено занимать только такие должности, которые непосредственно связаны с защитой государственных интересов и национальной безопасности и предполагают осуществление властных полномочий<sup>111</sup>.

<sup>106</sup> СЕ. Заключение: Исландия. (XVI-1).

<sup>107</sup> СЕ. Заключение: Исландия. (XVI-1).

<sup>108</sup> СЕ. Заключение 2006: Албания.

<sup>109</sup> СЕ. Заключение 2002: Франция; Синдикат по труду и социальным вопросам СЕД против Франции. (24/2004). Решение по существу дела от 16 ноября 2005 г.

<sup>110</sup> СЕ. Заключение: Исландия. (XVI-1).

<sup>111</sup> СЕ. Заключение 2006: Албания.

- Отказ допустить лицо к исполнению каких-либо функций на основании прошлой политической деятельности, в частности, отказ в приеме на работу или увольнение, запрещен, кроме тех случаев, когда должность связана с обеспечением правопорядка и законности, национальной безопасностью или с функциями, предусматривающими такие обязанности<sup>112</sup>.
- Запрещение любой практики, которая может препятствовать осуществлению права работников зарабатывать себе на жизнь трудом по свободно избранной специальности.
- Толкования этого стандарта ЕКСП немногочисленны. К примерам нарушений этого положения относятся:
  - отсутствие адекватных правовых гарантий защиты от дискриминации при частичной занятости. В частности, должны существовать правила, которые предупреждали бы случаи необъявленной сверхурочной работы, а также равная оплата труда во всех ее аспектах для работников с частичной или полной занятостью<sup>113</sup>;
  - необоснованное вмешательство в частную или личную жизнь работников в связи с их статусом наемных работников или по причине такого статуса, в частности, посредством электронных технологий связи и сбора данных<sup>114</sup>.

► **Статья 20 ЕСХ («Право на равные возможности и равное обращение в сфере занятости и профессиональной деятельности без дискриминации по признакам пола»):** *Все работники имеют право на равные возможности и равное обращение касательно занятости и выбора рода занятий без дискриминации по признаку пола.*

*В целях обеспечения эффективного осуществления права на равные возможности и равное обращение в сфере занятости и профессиональной деятельности без дискриминации по признаку пола Стороны обязуются признавать это право и принимать надлежащие меры для обеспечения осуществления этого права в следующих областях: а) доступ к занятости, защита от увольнения и профессиональная реинтеграция; б) профессиональная ориентация, профессиональная подготовка, переподготовка и реадaptация; в) условия труда и занятости, включая вознаграждение за труд; г) профессиональная карьера, включая продвижение по работе.*

<sup>112</sup> СЕ. Заключение 2006: Литва.

<sup>113</sup> СЕ. Заключение: Австрия. (XVI-1).

<sup>114</sup> СЕ. Заключение 2006. Заявление о толковании ст. 1 (ч. 2).

## Право на разумную продолжительность рабочего дня и рабочей недели

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Врачу регулярно приходится работать по 100 часов в неделю, в том числе иногда отрабатывать 18-часовую рабочую смену.**
- **Медсестру заставляют работать сверхурочно, не получив ее предварительного согласия.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 2 (ч. 1) ЕСХ:** *Разумная продолжительность рабочего дня и рабочей недели в целях обеспечения права на справедливые условия труда: В целях обеспечения эффективного осуществления права на справедливые условия труда Стороны обязуются: установить нормальную продолжительность рабочего дня и рабочей недели и постепенно сокращать продолжительность рабочей недели в той мере, в какой это позволяет рост производительности труда и другие связанные с этим факторы.*
  - Статья 2 (ч. 1) ЕСХ гарантирует работникам право на разумное ограничение продолжительности рабочего дня и рабочей недели, включая сверхурочную работу. Это право должно быть гарантировано законами, правилами и постановлениями, условиями коллективных договоров и другими способами, имеющими обязательную силу. За обеспечением практического соблюдения ограничений должен следить соответствующий государственный орган<sup>115</sup>.
  - В ЕСХ четко не указано, что именно следует считать разумной продолжительностью рабочего времени. Поэтому ЕКСП оценивает каждую ситуацию индивидуально: чрезмерная продолжительность, например, более 16 часов в течение одного дня<sup>116</sup> или – при определенных условиях – более 60 часов в неделю<sup>117</sup>, считается неоправданной, а значит, противоречащей ЕСХ.
  - Сверхурочная работа не должна быть исключительно предметом усмотрения работодателя и/или работника. Основания для сверхурочной работы и ее длительности подлежат регулированию<sup>118</sup>.

<sup>115</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 2 (ч. 1).

<sup>116</sup> СЕ. Заключение: Норвегия. (XIV-2).

<sup>117</sup> СЕ. Заключение: Нидерланды. (XIV-2).

<sup>118</sup> СЕ. Заключение. (XIV-2). Заявление о толковании ст. 2 (ч. 1).

- В ст. 2 (ч. 1) также говорится о постепенном сокращении продолжительности рабочей недели в той мере, в какой это позволяют рост производительности труда и другие, связанные с этим факторы. К таким «другим факторам» можно отнести характер выполняемой работы, а также риск для здоровья и безопасности работников<sup>119</sup>.
- Периоды, когда от работника не требуется выполнять работу для работодателя, но он обязан находиться на связи, считаются фактическим рабочим временем и не могут рассматриваться как периоды отдыха в контексте ст. 2 ЕСХ, за исключением определенных профессий и конкретных обстоятельств в соответствии с установленным порядком. Отсутствие фактической работы не может служить адекватным критерием, позволяющим рассматривать такие периоды как периоды отдыха<sup>120</sup>.

## Право на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Медицинский персонал рентгенологического отделения часто подвергается опасному воздействию высоких уровней рентгеновского излучения из-за неисправности оборудования, которое давно не проверяется и не заменяется.**
- **Медсестра заражается ВИЧ в результате использования некачественно простерилизованного медицинского инструментария.**
- **Столовую для персонала не закрывают, несмотря на неоднократно обнаруженные нарушения элементарных норм гигиены.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 3 ЕСХ («Право на охрану и гигиену труда»):** *В целях обеспечения эффективного осуществления права на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, Стороны обязуются в консультации с организациями работодателей и работников: 1) определять, осуществлять и периодически пересматривать последовательную национальную политику по вопросам охраны и гигиены труда, производственной среды. Первоочередной задачей этой политики должно быть улучшение*

<sup>119</sup> Там же.

<sup>120</sup> Французская конфедерация управления ФКУ-ГКР против Франции. (16/2003). Решение по существу дела от 12 октября 2004 г.

*охраны и гигиены труда и предотвращение несчастных случаев и нанесения ущерба здоровью, происходящих в процессе работы или связанных с ней, прежде всего путем сведения к минимуму причин рисков, присущих производственной среде; 2) издавать нормативные правовые акты по вопросам охраны и гигиены труда; 3) обеспечить контроль за применением таких нормативных правовых актов; 4) способствовать прогрессивному развитию служб охраны и медицины труда для всех работников, прежде всего с консультативными и профилактическими функциями.*

- Право каждого работника на условия труда, отвечающие требованиям безопасности и гигиены, – это «широко признанный принцип, проистекающий непосредственно из права на личную неприкосновенность, одного из основополагающих принципов прав человека»<sup>121</sup>.
- Таким образом, цель ст. 3 ЕСХ непосредственно связана с целью ст. 2 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод, признающей право на жизнь<sup>122</sup>.
- Статья 3 ЕСХ касается как государственного, так и частного сектора<sup>123</sup>.
- Профилактика профессионального риска должна стать приоритетом. Ее следует включить в государственные мероприятия на всех уровнях и сделать частью различных направлений публичной политики (политики в области занятости, по делам инвалидов, по обеспечению равных возможностей и т. д.)<sup>124</sup>. Политику и стратегии в этой области следует регулярно оценивать и пересматривать, особенно с учетом характера профессиональных рисков.
- Работодатель, независимо от соблюдения правил охраны труда, должен регулярно проводить оценку производственных рисков и принимать профилактические меры, соответствующие характеру рисков, наряду с информированием и обучением работников. Работодатели также должны обеспечить адекватное информирование, подготовку и медицинское наблюдение временным работникам и работникам по срочным трудовым договорам (например, учитывая кумулятивный срок воздействия вредных веществ на работников в процессе работы у различных работодателей)<sup>125</sup>.

<sup>121</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 3.

<sup>122</sup> СЕ. Заключение. (XIV-2). Заявление о толковании ст. 3.

<sup>123</sup> СЕ. Заключение II. Заявление о толковании ст. 3.

<sup>124</sup> СЕ. Заключение 2005: Литва.

<sup>125</sup> СЕ. Заключение 2003: Болгария.

- ЕСХ не указывает, какие именно риски подлежат регулированию. Надзор осуществляется в опосредованной форме на основе таких международных технических норм гигиены и безопасности труда на производстве, как конвенции МОТ и директивы Европейского сообщества по безопасности и гигиене труда.
- Во внутригосударственном праве должно существовать рамочное законодательство (как правило, Трудовой кодекс), в котором установлены обязанности работодателей, права и обязанности работников и конкретные требования. К факторам риска, которым в настоящее время ЕКСП уделяет особое внимание, относятся следующие:
  - создание, модификация и обслуживание рабочих мест (оборудование, гигиена);
  - опасные средства и вещества;
  - риски, связанные с определенными секторами (сектор здравоохранения конкретно не упоминается).
- Большинство перечисленных выше рисков регулируются специальными инструкциями, устанавливающими достаточно подробные правила с тем, чтобы они могли адекватно и эффективно применяться<sup>126</sup>. Наряду с этим ЕКСП не считает, что для соблюдения ст. 3 (ч. 2) государства обязаны вводить особый вид страхования от профессиональных заболеваний и несчастных случаев на рабочем месте<sup>127</sup>.
- Для всех работников, всех рабочих мест и всех видов деятельности должны быть установлены правила безопасности и гигиены труда<sup>128</sup>.
- Необходимо проводить регулярные инспекции с целью контроля за соблюдением правил и применять эффективные штрафные санкции в случае нарушений.

<sup>126</sup> СЕ. Заключение: Норвегия. (XIV-2).

<sup>127</sup> Фонд Марангопулоса по защите прав человека (ФМПЧ) против Греции. (30/2005). Решение по существу дела от 6 декабря 2006 г.

<sup>128</sup> СЕ. Заключение 2005: Эстония.

## Право на справедливую оплату труда

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Некоторым медицинским работникам платят лишь 40% от средней заработной платы по стране, а зарплата вспомогательного персонала ниже установленного в стране минимального уровня оплаты труда.**
- **Медсестра, работающая сверхурочно, получает обычную заработную плату.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 4 ЕСХ («Право на справедливое вознаграждение за труд»):** *В целях обеспечения эффективного осуществления права на справедливое вознаграждение за труд Стороны обязуются: 1) признать право работников на вознаграждение за труд, которое позволит обеспечить им и их семьям достойный уровень жизни; 2) признать право работников на повышенный размер оплаты за сверхурочную работу, за исключением некоторых особых случаев; 3) признать право работающих мужчин и женщин на равную оплату за труд равной ценности; 4) признать за всеми работниками право на получение в разумные сроки заблаговременного уведомления о прекращении их работы по найму; 5) разрешать вычеты из заработной платы только с соблюдением условий и в объеме, которые предусмотрены национальными законодательствами или нормативными правовыми актами, либо установлены в коллективных договорах или решениях арбитража. Осуществление этих прав обеспечивается посредством свободно заключаемых коллективных договоров либо созданного на основании закона механизма установления заработной платы или других средств, отвечающих национальным условиям.*
  - Чтобы считаться справедливой в понимании ст. 4 (ч. 1) ЕСХ, заработная плата должна превышать черту бедности в данной стране, иными словами, равняться 50% среднего национального уровня заработной платы. Кроме того, зарплата не должна быть значительно ниже среднего уровня по стране. Порог, установленный ЕКСП, составляет 60%<sup>129</sup>.

<sup>129</sup> СЕ. Заключение. (XIV-2). Заявление о толковании ст. 4 (ч. 1). Применяемые комитетом расчеты основаны на чистых суммах (после вычета налогов и отчислений в фонды социального страхования). Социальные платежи (например, пособие по социальному страхованию или льготы) учитываются только в тех случаях, когда они непосредственно связаны с заработной платой.

- Ставка по оплате сверхурочной работы должна превышать ставку заработной платы<sup>130</sup>. Статья 4 (ч. 2) допускает предоставление работнику отпуска в качестве компенсации за сверхурочную работу, если такой отпуск длительнее, чем сверхурочно отработанное время. Поэтому недостаточно предоставить работнику отпуск, равный количеству сверхурочно отработанных часов<sup>131</sup>.
- В особых случаях допустимы исключения из требования ст. 4 (ч. 2). К таким «особым случаям» ЕКСП относит «государственных служащих, руководящих работников и т. д.»<sup>132</sup>. В отношении государственных служащих исключение из требований ст. 4 (ч. 2) может быть сделано для «старших должностных лиц»<sup>133</sup>. В то же время исключение из правила об оплате сверхурочной работы по повышенной ставке не может применяться ко всем государственным служащим или должностным лицам независимо от уровня выполняемых ими обязанностей<sup>134</sup>. Исключения могут быть применимы ко всем старшим должностным лицам. Однако ЕКСП постановил, что и здесь должны быть установлены определенные пределы, в частности, ограничение количества сверхурочных часов, не подлежащих оплате по повышенной ставке<sup>135</sup>.
- Женщины и мужчины имеют право на «равное вознаграждение за труд равной ценности», и это право должно быть явным образом предусмотрено национальным законодательством<sup>136</sup>. Принцип равного вознаграждения должен применяться ко всем видам работ, выполняемым как мужчинами, так и женщинами. Принцип равенства должен распространяться на все элементы оплаты труда, включая минимальный размер заработной платы плюс все иные выплаты и льготы, предоставляемые прямо или косвенно, в денежной или нематериальной форме работодателем работнику<sup>137</sup>. Это правило должно распространяться на работников, занятых как на полной, так и на частичной ставке, и включает в себя расчет, в случае почасовой оплаты труда, повышение заработной платы и другие составные элементы оплаты труда<sup>138</sup>.

<sup>130</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 4 (ч. 2).

<sup>131</sup> СЕ. Заключение: Бельгия. (XIV-2).

<sup>132</sup> СЕ. Заключение: Ирландия. (IX-2).

<sup>133</sup> СЕ. Заключение: Ирландия. (X-2).

<sup>134</sup> СЕ. Заключение: Польша. (XV-2).

<sup>135</sup> Французская конфедерация управления ФКУ-ГКР против Франции. (9/2000). Решение по существу дела от 16 ноября 2001 г.

<sup>136</sup> СЕ. Заключение: Республика Словакия. (XV-2, приложение).

<sup>137</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 4 (ч. 3).

<sup>138</sup> СЕ. Заключение: Португалия. (XVI-2).

- Внутригосударственное законодательство должно обеспечить адекватные и эффективные средства правовой защиты в случае предполагаемой дискриминации в оплате труда<sup>139</sup>. Работники, считающие себя жертвами дискриминации, должны иметь возможность обратиться в суд.
- Внутригосударственное законодательство должно содержать положения, облегчающие бремя доказывания истцу по делу о дискриминации. Любой человек, подвергшийся дискриминации в оплате труда по признаку пола, должен иметь право на адекватную компенсацию, достаточную для устранения причиненного пострадавшему ущерба и удержания нарушителя от подобных действий в дальнейшем<sup>140</sup>. В случаях неравной оплаты любая компенсация должна, как минимум, возмещать разницу в оплате<sup>141</sup>.

### Право на свободу объединения

Свобода объединения предусмотрена ст. 11 ЕКЗПЧОС. Хотя Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) рассматривал жалобы на предполагаемое нарушение этого права лишь несколько раз, Суд подтвердил, что это право включает в себя также право не вступать в какое-либо объединение. Кроме того, ЕСПЧ постановил, что эта гарантия не распространяется на членов официальных органов контроля. Этот вывод особенно важен для медицинских работников, поскольку такие органы контроля создаются в соответствии с законом и имеют полномочия подвергать своих членов дисциплинарным санкциям<sup>142</sup>.

Наиболее полный анализ права на забастовку приводится в Европейской социальной хартии. ЕСПЧ рассматривал права профсоюзов в более узком плане, в том числе подтвердил право работников на забастовку.

Ниже рассматриваются два аспекта права на свободу объединения: право на свободу собраний и объединений, провозглашенное в ст. 11 ЕКЗПЧОС, и право на создание профсоюзов и на забастовку, согласно ст. 5, 6, 21 и 22 ЕСХ.

<sup>139</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 4 (ч. 3).

<sup>140</sup> СЕ. Заключение. (XIII-5). Заявление о толковании ст. 1 Дополнительного протокола.

<sup>141</sup> СЕ. Заключение: Мальта. (XVI-2).

<sup>142</sup> См. также: Международный центр юридической защиты прав человека. Пособие для юристов INTERIGHTS. Статья 11 Европейской конвенции о защите прав человека и основных свобод: Свобода собраний и объединений. <http://www.interights.org/view-document/index.htm?id=520>. Информация о толковании Европейским судом по правам человека ст. 11 ЕКЗПЧОС.

## Право на свободу собраний и объединения

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Министерство здравоохранения не дает согласия на создание профессионального медицинского объединения, поскольку президент объединения является выдающимся деятелем оппозиционной политической партии.**
- **Власти без объяснения причин отказывают медицинским работникам в разрешении провести митинг с требованиями повышения оплаты и улучшения условий труда.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 11 ЕКЗПЧОС:** *1) Каждый имеет право на свободу мирных собраний и на свободу объединения с другими, включая право создавать профессиональные союзы и вступать в таковые для защиты своих интересов. 2) Осуществление этих прав не подлежит никаким ограничениям, кроме тех, которые предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, в целях предотвращения беспорядков и преступлений, для охраны здоровья и нравственности или защиты прав и свобод других лиц. Настоящая статья не препятствует введению законных ограничений на осуществление этих прав лицами, входящими в состав вооруженных сил, полиции или административных органов государства.*
  - «Объединение» в значении ст. 11 ЕКЗПЧОС является самостоятельным понятием, не зависящим от классификации объединений во внутригосударственном праве. Этот фактор принимается во внимание, но не является определяющим<sup>143</sup>.
  - Право на свободу объединений в ст. 11 относится только к структурам частного права. Структуры публичного права (т. е. созданные законодательным актом) не считаются «объединениями» в значении ст. 11. Такое ограничение сферы действия данного права может иметь особую актуальность для медицинских

<sup>143</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Шассаню и другие против Франции» (29 EHRR 615). Организации охотников во Франции признаны «объединениями» согласно ст. 11, хотя правительство утверждало, что они являются институтами публичного права.

работников и их обязательного членства в общенациональных профессиональных организациях<sup>144</sup>.

- Это право также включает в себя свободу не вступать в объединение или профсоюз<sup>145</sup>.
- Статья 11 (ч. 2) допускает введение «законных ограничений» на осуществление этих прав некоторыми государственными должностными лицами (например, служащими вооруженных сил и полиции) и представителями «административных органов государства»<sup>146</sup>. Однако последний термин имеет ограничительное толкование: ЕСПЧ оставил открытым вопрос о том, распространяется ли эта норма на учителей<sup>147</sup>.

<sup>144</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Ле Компте против Бельгии» (4 EHRR 1). Врачи, временно отстраненные от работы и деятельность которых регулируется профессиональной организацией, безуспешно жаловались на то, что их обязывают вступать в эту организацию и подчиняться ее дисциплинарным органам. Принимая во внимание статус организации как института публичного права (она была составной частью государственной структуры, а судей в большинство ее органов назначало государство), ее функции контроля за медицинской деятельностью и ведения реестра практикующих врачей, а также ее административные, нормотворческие и дисциплинарные полномочия, Суд постановил, что имело значение и то, что врачей не ограничивали в праве создавать собственные профессиональные ассоциации и вступать в них. См. также последующие дела: ЕСПЧ. Решение по делу «Альберт и Ле Компте против Бельгии» (7299/75, и т.д.), касающееся врачей; ЕСПЧ. Решение по делу «Ревер и Легалэ против Франции» (14331/88 и 14332/88), касающиеся архитекторов; ЕСПЧ. Решение по делу «А. и другие против Испании» (13750/88), касающееся коллегий адвокатов; ЕСПЧ. Решение по делу «Бартольд против Германии» (8734/79), касающееся ветеринарных хирургов. См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «О. ВР. против Российской Федерации» (44139/98); ЕСПЧ. Решение по делу «А. против Испании» (6 DR 188).

<sup>145</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Янг и другие против Великобритании» (4 EHRR 38). Предприятие, принимающее на работу только членов профсоюзов, принудительное членство в профсоюзе железнодорожников признаны нарушением ст. 11. См. также: ЕСПЧ. Решение по делу «Зигурийссон против Исландии» (A264).

<sup>146</sup> Такой подход поддержали эксперты ЕКСП, но не поддержал Комитет по свободе объединения МОТ, хотя ст. 9 (ч. 1) Конвенции №87 МОТ №87, ограничивающая права государственных служащих, не упоминает об «административных органах государства».

<sup>147</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Вогт против Германии» (21 EHRR 205). Суд оставил открытым вопрос о том, входят ли учителя в состав «административных органов государства», однако Комиссия решила, что не входят.

## Профсоюзы и право на забастовку

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- Медицинской сестре отказывают в повышении в должности на том основании, что она своей профсоюзной деятельностью «создает проблемы» руководству.
- Коллективный договор между профсоюзом и руководством органа здравоохранения составлен так, что 30% вакансий зарезервированы за членами этого профсоюза.
- Всем работникам сферы здравоохранения категорически запрещено участвовать в любой форме забастовочных действий.

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 5 ЕСХ («Право на объединение»):** *В целях обеспечения или поощрения свободы работников и работодателей в создании местных, национальных или международных организаций для защиты своих экономических и социальных интересов и свободы вступления в эти организации Стороны обязуются обеспечить, чтобы национальное законодательство не содержало норм, ограничивающих эту свободу, а существующие нормы не применялись для ограничения этой свободы. Степень применения гарантий, предусмотренных в настоящей статье, к полиции определяется национальными законами или нормативными правовыми актами. Принцип, регулирующий применение этих гарантий в отношении военнослужащих и степень их применимости в отношении лиц этой категории, также определяются национальными законами или нормативными правовыми актами.*
  - Статья 5 ЕСХ относится как к государственному, так и частному сектору<sup>148</sup>. Внутригосударственное законодательство должно гарантировать право работников вступать в профсоюзы и должно предусматривать эффективные санкции и средства защиты в случаях нарушения этого права.
  - Согласно ст. 5, работники должны обладать свободой как вступать, так и свободой не вступать в профсоюз<sup>149</sup>. Любая установленная законом форма принудительного членства в профсоюзе противоречит ст. 5<sup>150</sup>.

<sup>148</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 5.

<sup>149</sup> Там же.

<sup>150</sup> СЕ. Заключение III. Заявление о толковании ст. 5.

- Внутригосударственное законодательство должно налагать безусловный запрет на любые требования быть членом определенного профсоюза в качестве обязательного условия приема на работу или вступить в профсоюз вскоре после приема на работу, а также на все оговорки об обязательной уплате профсоюзных взносов (автоматических отчислениях из заработной платы)<sup>151</sup>. Как следствие положения коллективных договоров или иных юридически оформленных соглашений, согласно которым рабочие места на практике резервируются для членов определенного профсоюза, являются нарушением ст. 5<sup>152</sup>.
- Члены профсоюза должны быть защищены от любых негативных последствий их членства в профсоюзе или участия в профсоюзной деятельности для их занятости, особенно от любых форм преследования или дискриминации в сфере найма на работу, увольнения или продвижения по службе. Для случаев такой дискриминации внутригосударственное законодательство должно предусматривать компенсацию, которая адекватна и соизмерима с нанесенным пострадавшему ущербом<sup>153</sup>.
- Профсоюзы и организации работодателей не должны подвергаться чрезмерному вмешательству государства в вопросы их структуры или функционирования<sup>154</sup>. Например, профсоюзы имеют право выбирать собственных членов и представителей, и нельзя излишне ограничивать основания, по которым профсоюз может принять дисциплинарные меры в отношении одного из своих членов<sup>155</sup>. Кроме того, следует допускать представителей руководства профсоюза на рабочие места, а у членов профсоюза должна быть возможность проводить собрания по месту работы при условии выполнения установленных работодателем требований<sup>156</sup>.
- Профсоюзы и организации работодателей должны иметь право на создание своих организаций без предварительного разрешения, а порядок их оформления, например, объявление о создании организации или ее регистрации, должен быть простым и легко выполнимым. Если за регистрацию или создание организации взимается плата, то она должна быть умеренной и предназначенной только для покрытия абсолютно необходимых административных расходов<sup>157</sup>.

<sup>151</sup> СЕ. Заключение VIII. Заявление о толковании ст. 5.

<sup>152</sup> СЕ. Заключение: Дания. (XV-1).

<sup>153</sup> СЕ. Заключение 2004: Болгария.

<sup>154</sup> СЕ. Заключение: Германия. (XII-2).

<sup>155</sup> СЕ. Заключение: Великобритания. (XVII).

<sup>156</sup> СЕ. Заключение: Франция. (XV-1).

<sup>157</sup> СЕ. Заключение: Великобритания. (XV-1).

- Требование относительно минимального количества членов для регистрации организации не противоречит ст. 5, если это количество обоснованно и не препятствует созданию организаций<sup>158</sup>.
  - Внутригосударственное законодательство может ограничивать участие в различных консультациях и процедурах заключения коллективных договоров, разрешая такое участие лишь некоторым уполномоченным профсоюзам, при условии соблюдения ими определенных критериев<sup>159</sup>.
  - Право на забастовку может быть ограничено в соответствии с условиями ст. G, в которой перечислены обстоятельства, оправдывающие ограничение гарантированных Хартией прав. Любое ограничение должно преследовать законную цель и быть необходимым в демократическом обществе для защиты прав и свобод других лиц или защиты государственных интересов, национальной безопасности, здоровья населения или общественной нравственности<sup>160</sup>.
  - Запрет на проведение забастовок в важнейших для общества сферах считается преследующим законную цель, поскольку забастовки в таких секторах могут представлять угрозу для государственных интересов, национальной безопасности и/или здоровья населения. Однако простой запрет на проведение забастовок даже в важнейших сферах, особенно имеющих широкое определение, например, «энергетика» или «здравоохранение», не считается пропорциональным специфическим требованием каждого сектора. В крайнем случае, в соответствии со ст. 6 (ч. 4), может быть рассмотрен вопрос о введении для таких сфер минимальных требований к обслуживанию<sup>161</sup>.
- ▶ **Статья 19 (ч. 4) ЕСХ («Право работников-мигрантов и их семей на защиту и помощь»):** *В целях обеспечения эффективного осуществления права работников-мигрантов и их семей на защиту и помощь на территории любой другой стороны Стороны обязуются:... 4) гарантировать законно находящимся на их территории работникам-мигрантам в той мере, в какой эти вопросы регулируются законом или нормативными актами или входят в компетенцию административных властей, режим, не менее благоприятный, чем предоставляемый их собственным гражданам,*

<sup>158</sup> СЕ. Заключение: Португалия. (XIII-5).

<sup>159</sup> СЕ. Заключение: Бельгия. (XV-1); Заключение: Франция. (XV-1).

<sup>160</sup> СЕ. Заключение: Норвегия. (X-1). О ст. 31 Хартии.

<sup>161</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 6 (ч. 4). Конфедерация независимых профсоюзов Болгарии, Конфедерация труда «Подкрепа» и Европейская конфедерация профсоюзов против Болгарии. (32/2005). Решение по существу дела от 16 октября 2006 г.

*в следующих областях: ...b) членство в профессиональных союзах и пользование преимуществами, предоставляемыми коллективными договорами.*

- ▶ **Статья 6 ЕСХ («Право на коллективные переговоры»):** *В целях обеспечения эффективного осуществления права на заключение коллективных договоров Стороны обязуются: 1) содействовать проведению совместных консультаций между работниками и работодателями; 2) содействовать, когда это необходимо и целесообразно, созданию механизмов для проведения добровольных переговоров между работодателями или организациями работодателей, с одной стороны, и организациями работников – с другой, с целью регулирования условий занятости посредством заключения коллективных договоров; 3) содействовать созданию и использованию надлежащего механизма примирения и добровольного арбитража для урегулирования трудовых споров; и признают: 4) право работников и работодателей на коллективные действия в случаях коллизии интересов, включая право на забастовку, при условии соблюдения обязательств, которые могут вытекать из заключенных ранее коллективных договоров.*

- Согласно ст. 6 (ч. 4), государственные должностные лица имеют право на забастовку. Запрет на осуществление всеми должностными лицами их права на забастовку не допускается. Однако право определенных категорий государственных должностных лиц на забастовку может быть ограничено. Согласно ст. G, эти ограничения должны касаться тех должностных лиц, чьи обязанности и функции, в силу их характера или уровня ответственности, непосредственно связаны с национальной безопасностью или с общественными интересами в широком понимании<sup>162</sup>.
- Забастовка не считается нарушением договорных обязательств бастующих работников, равносильным нарушению их трудового договора; участие в забастовке должно сопровождаться запретом на увольнение бастующего работника. При этом, если бастующие по окончании забастовки полностью восстановлены на своих должностях, а полагавшиеся им ранее выплаты и льготы (например, пенсия, отпуск, стаж и выслуга лет) остались прежними, то официальное прекращение действия трудового договора не является нарушением ст. 6 (ч. 4)<sup>163</sup>. Любой вычет из заработной платы бастующих не должен превышать долю их

<sup>162</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 6 (ч. 4). Конфедерация независимых профсоюзов Болгарии, Конфедерация труда «Подкрепа» и Европейская конфедерация профсоюзов против Болгарии. (32/2005). Решение по существу дела от 16 октября 2006 г.

<sup>163</sup> СЕ. Заключение I. Заявление о толковании ст. 6 (ч. 4).

заработной платы, которую они получили бы за период участия в забастовке<sup>164</sup>. Участвующие в забастовке работники, которые не являются членами бастующего профсоюза, пользуются таким же правом на защиту, как и члены профсоюза<sup>165</sup>.

- ▶ **Статья 21 ЕСХ («Право на информацию и консультации»):** В целях обеспечения эффективного осуществления права работников на получение информации и консультаций на предприятии Стороны обязуются принимать или поощрять меры, дающие работникам и их представителям, в соответствии с национальным законодательством и практикой, возможность: а) регулярно или в надлежащее время и в доступной форме получать информацию об экономическом и финансовом положении предприятия, на котором они работают, в некоторых случаях им может быть отказано в предоставлении определенной информации, раскрытие которой может нанести ущерб предприятию, либо она может быть предоставлена на условиях конфиденциальности; б) получать своевременные консультации по предлагаемым решениям, которые могут существенно затронуть интересы работников, особенно тех решений, которые могут оказать серьезное влияние на ситуацию с занятостью на предприятии.
- ▶ **Статья 22 ЕСХ («Право на участие в определении и улучшении условий труда и производственной среды»):** В целях обеспечения эффективного осуществления права работников на участие в определении и улучшении условий труда и производственной среды на предприятии Стороны обязуются принимать или поощрять меры, дающие работникам или их представителям возможность, в соответствии с национальным законодательством и практикой, участвовать: а) в определении и улучшении условий труда, организации труда и производственной среды; б) в обеспечении охраны и гигиены труда на предприятии; в) в создании условий на предприятии для организации социального и социально-культурного обслуживания; г) в контроле за соблюдением нормативных правовых актов по этим вопросам.
- ▶ **Статья 11 ЕКЗПЧОС («Свобода собраний и объединений»):** 1. Каждый имеет право на свободу мирных собраний и на свободу объединения с другими, включая право создавать профессиональные союзы и вступать в таковые для защиты своих интересов.

<sup>164</sup> СЕ. Заключение: Франция. (XIII-1); Французская конфедерация управления ФКУ-ГКР против Франции. (16/2003). Решение по существу дела от 12 октября 2004 г.

<sup>165</sup> СЕ. Заключение: Дания. (XVIII-1).

- В значении ст. 11 право создавать профсоюзы и вступать в них является частью свободы объединения, а не особым и независимым правом<sup>166</sup>.
- Статья 11 не предусматривает явным образом какого-либо режима обращения с профсоюзами, например, права на то, чтобы государственные органы консультировались с ними, или права на забастовку<sup>167</sup>. В то же время мнение профсоюзов должно учитываться и им должно быть позволено предпринимать действия по защите профессиональных интересов своих членов<sup>168</sup>.
- Такая защита может включать в себя право на забастовку, ограничение которого допускается лишь при некоторых обстоятельствах<sup>169</sup>.

### Право на надлежащую правовую процедуру и связанные с ней права

Лица, оказывающие медицинскую помощь, имеют право на надлежащую правовую процедуру при рассмотрении жалоб на их действия. ЕСПЧ дает подробное толкование права на справедливое разбирательство, гарантированное ст. 6 ЕКЗПЧОС. Не вызывает сомнения, что это право распространяется и на такие ситуации, как иски о лицензировании или медицинской халатности, поданные против медицинского учреждения.

В административном внесудебном производстве соблюдение ст. 6 не обязательно при условии, что есть возможность в определенный момент обратиться к судебному производству, которое соответствует нормам ст. 6. Подобным образом, в судебном производстве не обязательно соблюдение критериев справедливого разбирательства дела на каждом его этапе. Суд будет оценивать, насколько процедура в целом может считаться справедливым разбирательством.

В этой части рассматриваются четыре аспекта надлежащей правовой процедуры и связанных с ней прав: толкование права на справедливое разбирательство, установленного ст. 6 (ч. 1) ЕКЗПЧОС, наличие эффективного

<sup>166</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Национальный союз полиции Бельгии против Бельгии» (1 EHRR 578).

<sup>167</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Шмидт и Далстом против Швеции» (1 EHRR 632).

<sup>168</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Национальный союз полиции Бельгии против Бельгии» (1 EHRR 578).

<sup>169</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Вильсон и другие против Соединённого Королевства» (35 EHRR 20). Нарушением ст. 11 признано то, что закон позволяет работодателю отказаться от признания профсоюзов с целью заключения коллективного договора и предлагать работникам поощрение в обмен на отказ от некоторых профсоюзных прав.

средства юридической защиты, гарантированного ст. 13 ЕКЗПЧОС, право на уважение частной жизни, согласно ст. 8 ЕКЗПЧОС, и защита прав на свободу выражения мнения и свободу информации, согласно ст. 10 ЕКЗПЧОС.

Следует отметить, что в ЕКЗПЧОС не содержится четко обозначенного права на информацию, а ст. 10 (свобода выражения мнения) устанавливает лишь минимальный уровень защиты права на информацию. Право распространять информацию не предусмотрено, а право получать информацию толкуется ограниченно.

Свобода выражения мнения может быть ограничена на законных основаниях путем применения ст. 8 с целью защиты прав и репутации других лиц. Например, СМИ не обладают абсолютным правом публиковать необоснованную критику в адрес государственных должностных лиц.

## Право на справедливое разбирательство дела

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Врачу, в отношении которого возбуждено дело о дисциплинарной ответственности, отказывают в возможности оспорить выдвигаемые против него обвинения.**
- **Дисциплинарный орган без объяснения мотивов принимает решение, согласно которому все его слушания будут проходить за закрытыми дверями.**
- **Дисциплинарное разбирательство в отношении медицинской сестры длится более трех лет, и на весь этот период ее отстраняют от работы.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 6 (ч. 1) ЕКЗПЧОС («Право на справедливое судебное разбирательство»):** *Каждый в случае спора о его гражданских правах и обязанностях или при предъявлении ему любого уголовного обвинения имеет право на справедливое и публичное разбирательство дела в разумный срок независимым и беспристрастным судом, созданным на основании закона. Судебное решение объявляется публично, однако пресса и публика могут не допускаться на судебные заседания в течение всего процесса или его части по соображениям морали, общественного порядка или национальной безопасности в демократическом обществе, а также когда того требуют интересы несовершеннолетних или*

*для защиты частной жизни сторон, или – в той мере, в какой это, по мнению суда, строго необходимо – при особых обстоятельствах, когда гласность нарушала бы интересы правосудия.*

- Статья 6 (ч. 1) ЕКЗПЧОС касается определения гражданских прав и предъявленных уголовных обвинений. Она также распространяется на связанные с ними процедуры, сторонами которых являются государство и частное лицо, либо два частных лица и исход которых является «решающим» для гражданских прав и обязанностей<sup>170</sup>.
- В решении по делу «Кониг против Федеративной Республики Германия» суд постановил: «Будет ли право считаться гражданским... устанавливается на основании основного содержания и юридической силы этого права, а не его правовой классификации в законодательстве соответствующего государства»<sup>171</sup>.
- Досудебное следствие не подпадает под действие ст. 6 (ч. 1)<sup>172</sup>, хотя досудебная процедура при некоторых обстоятельствах может считаться определяющей гражданские права и обязанности<sup>173</sup>.
- ЕСПЧ подтвердил, что права и обязанности определяются в дисциплинарном производстве, которое устанавливает право лица на занятия определенной профессией. ЕСПЧ выносил решения по жалобам такого рода, выдвинутым медицинскими работниками<sup>174</sup>. Также рассматриваются решения и о выдаче (отзыве) лицензий<sup>175</sup>.
- Статья 6 (ч. 1), как правило, применяется в случае требования физическим лицом компенсации у государственного органа за незаконные действия, если предусмотрено право на такую компенсацию. Установлено, что это положение относится к искам о медицинской халатности, выдвинутым против больниц<sup>176</sup>.

<sup>170</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Рингайсен против Австрии» (1 EHRR 466).

<sup>171</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кониг против Германии» (2 EHRR 170).

<sup>172</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Файед против Соединённого Королевства» (18 EHRR 393).

<sup>173</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Бреннан против Соединённого Королевства» (34 EHRR 50).

<sup>174</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кониг против Германии» (2 EHRR 170). Речь шла об отзыве выданного заявителю разрешения на медицинскую практику в результате разбирательства медицинского дела в Суде; ЕСПЧ. Решение по делу «Викрэмсинг против Соединённого Королевства» (31503/96).

<sup>175</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кониг против Германии» (2 EHRR 170). Дисциплинарное разбирательство закончилось отзывом лицензии заявителя на управление медицинской клиникой.

<sup>176</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Х. против Франции» (12 EHRR 74).

- Конфликты в сфере частного права между частными работодателями и работниками подпадают под действие ст. 6 (ч. 1)<sup>177</sup>. Однако, как правило, на трудовые споры государственных служащих эта статья не распространяется<sup>178</sup>.
- Сторона в гражданском процессе имеет право на:
  - реальный и фактический доступ к суду;
  - извещение о времени и месте проведения судебного разбирательства<sup>179</sup>;
  - реальную возможность изложить свою аргументацию по делу;
  - получение мотивированного решения.
- Для гражданских дел требование о бесплатной юридической помощи явно не установлено. Однако для фактического осуществления права на доступ к суду и обеспечения справедливости разбирательства в некоторых случаях помощь может быть признана необходимой<sup>180</sup>.
- Право на эффективное изложение аргументации по своему делу в гражданском производстве имеет меньшую силу, чем в уголовном. Не существует обязательного для исполнения требования присутствовать на суде и участвовать в устном разбирательстве. В то же время принцип «равенства состязательных возможностей сторон» применим<sup>181</sup>, и процессуальное неравенство как таковое может считаться нарушением этого принципа<sup>182</sup>.
- Тот же принцип распространяется на доказательства, объяснения и т. п. лиц, не являющихся сторонами процесса<sup>183</sup>.
- Каждая из сторон имеет право быть извещенной о предоставленных другой стороной доказательствах, объяснениях, других письменных материалах и право ответить на них<sup>184</sup>. Ключевым

<sup>177</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Обермайер против Австрии» (13 EHRR 290).

<sup>178</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Ломбардо против Италии» (21 EHRR 188).

<sup>179</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Де Ла Праделль против Франции» (A 253-B).

<sup>180</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Айри против Ирландии» (2 EHRR 305); ЕСПЧ. Решение по делу «П. и другие против Соединённого Королевства» (35 EHRR 31).

<sup>181</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Руиз-Мартин против Испании» (16 EHRR 505).

<sup>182</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Фишер против Австрии» (ECHR 33382/96).

<sup>183</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Ван Оршовен против Бельгии» (26 EHRR 55). Нарушением ст. 6 (ч. 1) был признан случай, когда заявитель, исключенный из медицинского реестра после дисциплинарного разбирательства, не получил предварительного извещения о том, что адвокат имел намерение обратиться в суд.

<sup>184</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Домбо Биер Б.В. против Нидерландов» (18 EHRR 213).

условием справедливого разбирательства является доступ к соответствующей информации<sup>185</sup>.

- Хотя суд не обязан назначать экспертизу по ходатайству одной из сторон<sup>186</sup>, в случае назначения такой экспертизы необходимо соблюдать принцип равенства состязательных возможностей<sup>187</sup>.
- Для соблюдения обязательства о вынесении мотивированного решения судебный орган не обязан давать подробные отчеты по каждому доказательству, но должен рассмотреть важнейшие вопросы в деле<sup>188</sup>.
- Для дисциплинарного или административного разбирательства, проводимого с целью принятия решения, не обязательно соблюдение норм ст. 6 на всех этапах при условии, что оно может быть обжаловано и/или проверено в судебном порядке<sup>189</sup>.
- Также, даже если выносящий решение орган не является беспристрастным и независимым, это не будет нарушением ст. 6 (ч. 1) при условии, что рассмотрение дела этим органом может стать предметом проверки со стороны другого органа, уполномоченного отменить принятое решение<sup>190</sup>.
- Право на публичное разбирательство включает в себя дисциплинарное разбирательство в отношении профессиональных работников<sup>191</sup>.
- Вывод о том, было ли разбирательство проведено в разумный срок, зависит от целого ряда факторов, в том числе от сложности дела, поведения заявителя, важности предмета разбирательства для заявителя<sup>192</sup>. Отсчет времени начинается

<sup>185</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Руиз Тория против Испании» (19 EHRR 55).

<sup>186</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Х. против Франции» (12 EHRR 74).

<sup>187</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Мантованелли против Франции» (24 EHRR 370). Истцам в деле о медицинской халатности не была предоставлена возможность проинструктировать назначенного судом эксперта.

<sup>188</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Хелле против Финляндии» (26 EHRR 159).

<sup>189</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Ле Компте против Бельгии» (5 EHRR 533). Пересмотр кассационным судом решения медицинского дисциплинарного органа признан неудовлетворяющим цель ст. 6 (ч. 1): суд не рассмотрел дело по существу, так как многие аспекты дела не входили в его компетенцию.

<sup>190</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Кингсли против Соединённого Королевства» (35 EHRR 10).

<sup>191</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Диннет против Франции» (21 EHRR 554). Заключение о том, что разбирательство дела о проступке врача должно было проводиться публично, если только в ходе разбирательства не возникают вопросы конфиденциального характера, касающиеся частной жизни и профессиональной деятельности.

<sup>192</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Гаст и Попп против Германии» (33 EHRR 37).

с момента начала разбирательства<sup>193</sup> и заканчивается лишь после окончательного решения всех вопросов, включая процедуру обжалования и определение суммы издержек<sup>194</sup>.

## Право на эффективное средство правовой защиты

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Врачу, репутация которого пострадала в результате публикации в СМИ необоснованных и ложных обвинений в его халатности, отказано в возмещении ущерба.**
- **Медицинская сестра не может обжаловать в судебном порядке решение суда по результату рассмотрения трудового спора.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 13 ЕКЗПЧОС («Право на эффективное средство правовой защиты»):** *Каждый, чьи права и свободы, признанные настоящей Конвенцией, нарушены, имеет право на эффективное средство правовой защиты в государственном органе, даже если это нарушение совершено лицами, действовавшими в официальном качестве.*
  - Наличие средства юридической защиты в понимании ст. 13 наряду с установлением обоснованности требований должно обеспечивать возможность возмещения ущерба<sup>195</sup>. Рассмотрению подлежат все процедуры: как судебные, так и внесудебные<sup>196</sup>.
  - Формальные средства юридической защиты, препятствующие рассмотрению жалобы по существу, в том числе судебные пересмотры, могут не удовлетворять требованиям ст. 13<sup>197</sup>.

<sup>193</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Скопеллити против Италии» (17 EHRR 493); ЕСПЧ. Решение по делу «Дарнелл против Соединённого Королевства» (18 EHRR 205). Девятилетний срок, потребовавшийся для вынесения решения по делу об увольнении заявителя из учреждения здравоохранения после нескольких ходатайств о судебном пересмотре слушаний в промышленном суде и в Апелляционном суде по трудовым спорам, был признан неоправданно длительным.

<sup>194</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Сомьи против Соединённого Королевства» (36 EHRR 16).

<sup>195</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Класс против Германии» (2 EHRR 214).

<sup>196</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Сильвер против Соединённого Королевства» (5 EHRR 347).

<sup>197</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Пек против Соединённого Королевства» (36 EHRR 41).

- Характер средства юридической защиты, необходимого для соблюдения ст. 13, зависит от природы предполагаемого нарушения. В большинстве случаев бывает достаточно компенсации. Во всех случаях средство должно быть юридически и практически «эффективным», – речь идет об отсутствии неправомерного вмешательства со стороны государственных органов<sup>198</sup>.
- Орган, предоставляющий такое средство защиты, должен быть независим от потенциального нарушителя прав<sup>199</sup>.

## Право на уважение частной жизни и репутации

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Телефон главного врача больницы прослушивается без требуемого по закону предварительного разрешения уполномоченных органов.**
- **Врач, подавший гражданский иск против больницы за незаконное увольнение, узнает, что без его ведома его корреспонденция регулярно перехватывается и прочитывается.**

### НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 8 ЕКЗПЧОС («Право на уважение частной жизни и семейной жизни»):** 1) *Каждый имеет право на уважение его личной и семейной жизни, его жилища и его корреспонденции.* 2) *Не допускается вмешательство со стороны публичных властей в осуществление этого права, за исключением случая, когда такое вмешательство предусмотрено законом и необходимо в демократическом обществе в интересах национальной безопасности и общественного порядка, экономического благосостояния страны, в целях предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья или нравственности или защиты прав и свобод других лиц.*
  - Понятие «частная жизнь» в контексте ст. 8 ЕКЗПЧОС может распространяться и на рабочее место человека, обеспечивая защиту, например, от незаконного прослушивания телефон-

<sup>198</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Аксой против Турции» (23 EHRR 553).

<sup>199</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Хэн против Соединённого Королевства» (31 EHRR 45); ЕСПЧ. Решение по делу «Тэйлор-Сэбори против Соединённого Королевства» (36 EHRR 17).

ных разговоров<sup>200</sup>. Защите могут подлежать определенные виды поведения и действий, которые совершаются публично; в таком случае имеет значение то, мог ли человек «ожидать невмешательства в частную жизнь на разумных основаниях» и имел ли место добровольный отказ от такого ожидания<sup>201</sup>. Однако, согласно одному из решений, видеосъемка в режиме «реального времени» с помощью системы охранного видеонаблюдения без видеозаписи не является вмешательством в частную жизнь, но если ведется систематическая запись или видеоматериал обрабатывается каким-либо образом, это расценивается как вмешательство<sup>202</sup>.

- ▶ **Статья 10 (ч. 2) ЕКЗПЧОС** («Ограничение свободы выражения мнения с целью защиты прав и репутации других лиц»): *Осуществление этих свобод, налагающее обязанности и ответственность, может быть сопряжено с определенными формальностями, условиями, ограничениями или санкциями, которые предусмотрены законом и необходимы в демократическом обществе в интересах национальной безопасности, территориальной целостности или общественного порядка, в целях предотвращения беспорядков и преступлений, для охраны здоровья и нравственности, защиты репутации или прав других лиц, предотвращения разглашения информации, полученной конфиденциально, или обеспечения авторитета и беспристрастности правосудия.*

## Право на свободу выражения мнения и информации

### ПРИМЕРЫ ВОЗМОЖНЫХ НАРУШЕНИЙ

- **Ведущий работник системы здравоохранения уволен после того, как он огласил информацию о том, что одна из больниц приобретает незарегистрированные лекарства.**
- **Органы государственной власти принимают меры для сокрытия от работников информации о том, что в больнице, в которой они работают, зафиксирован опасный уровень радиации.**

<sup>200</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Хэлфорд против Соединённого Королевства» (20605/92). Заключение о том, что прослушивание частных телефонных звонков на служебный телефон может быть признано нарушением ст. 8.

<sup>201</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Фон Ханновер против Германии» (43 EHRR 7).

<sup>202</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Пек против Соединённого Королевства» (36 EHRR 41).

## НОРМЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И ИХ ТОЛКОВАНИЕ

- ▶ **Статья 10 (ч. 1) ЕКЗПЧОС** («Свобода выражения мнения, включая свободу информации»): *Каждый имеет право свободно выражать свое мнение. Это право включает свободу придерживаться собственного мнения и свободу получать и распространять информацию и идеи без какого-либо вмешательства со стороны публичных властей и независимо от государственных границ. Настоящая статья не препятствует государствам осуществлять лицензирование радиовещательных, телевизионных или кинематографических предприятий.*
  - Статья 10 ЕКЗПЧОС не предусматривает права распространять информацию. Право получать информацию подлежит узкому толкованию как запрещающее властям ограничивать человека в получении информации, которую другие имеют намерение передать. У государства нет позитивного обязательства собирать и распространять информацию по собственной инициативе<sup>203</sup>.
  - Государственные служащие имеют право на защиту от «оскорбительных и агрессивных словесных нападок», так как для них важно пользоваться доверием общества. Однако даже в таких случаях государственные служащие обязаны осуществлять свои полномочия, исходя только из профессиональных соображений, не поддаваясь излишнему влиянию личных эмоций<sup>204</sup>.

<sup>203</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Гуэрра и другие против Италии» (26 EHRR 357).

<sup>204</sup> ЕСПЧ. Решение по делу «Янков против Болгарии» (39084/97).



4.1. ВВЕДЕНИЕ

4.2. МЕЖДУНАРОДНАЯ СИСТЕМА

4.3. ЕВРОПЕЙСКАЯ СИСТЕМА

4.4. ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ ЖАЛОБ: ЕВРОПЕЙСКАЯ КОНВЕНЦИЯ  
О ЗАЩИТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ОСНОВНЫХ СВОБОД

# 4

## Международные и региональные органы защиты прав человека

### 4.1. Введение

Международные и региональные органы защиты прав человека играют важную роль в процессе реализации человеком своих прав. Такие механизмы созданы с целью обязать государства соблюдать положения ратифицированных ими договоров и конвенций о правах человека. В международной системе прав человека такие документы именуются «твердым/жестким правом», а их толкование договорными органами – «мягким правом», не являющимся обязательным для исполнения государствами. Существует два основных вида механизмов контроля за соблюдением международных документов:

- ▶ **суды, которые действуют как органы судопроизводства, принимают решения, имеющие обязательную силу для органов государства в традиционном смысле;**
- ▶ **комитеты, которые рассматривают отчеты государств об исполнении ими своих обязательств, согласно договорам и конвенциям о правах человека, а в некоторых случаях – ещё и индивидуальные жалобы на нарушения прав человека.**

## 4.2. Международная система

### Комитет по правам человека

#### ПОЛНОМОЧИЯ

Комитет по правам человека (КПЧ) контролирует исполнение государствами Международного пакта о гражданских и политических правах (МПГПП). КПЧ имеет два вида полномочий: проводить мониторинг развития страны в контексте соблюдения МПГПП посредством анализа периодических отчетов, предоставляемых правительствами; а также рассматривать индивидуальные жалобы на нарушения прав человека в соответствии с Факультативным протоколом к МПГПП.

#### УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут подавать в КПЧ альтернативные («теневые») отчеты по любому аспекту выполнения государством положений МПГПП. Такие отчеты должны подаваться через Секретариат КПЧ, расположенный в Офисе Верховного комиссара по правам человека (ОВКПЧ) в Женеве.

В Секретариате ведется календарь отчетности государств перед Комитетом. КПЧ собирается три раза в год. Отдельные лица и НПО также могут подавать жалобы в КПЧ согласно Факультативному протоколу.

#### КОНТАКТ

Патрис Жильбер, Секретарь КПЧ

Patrice Gillibert, HRC Secretary

Адрес: UNOG-ОHCHR

CH 1211 Geneva 10, Switzerland

Тел.: +41 22 917 9249;

Факс: +41 22 917 9006

Эл. почта: [pgillibert@ohchr.org](mailto:pgillibert@ohchr.org)

Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/index.htm>

### Комитет по экономическим, социальным и культурным правам

#### ПОЛНОМОЧИЯ

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКО) контролирует исполнение государством Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКО). КЭСКО исследует развитие страны в аспекте соблюдения МПЭСКО посредством изучения периодических отчетов, предоставляемых правительствами.

## УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут подавать в КЭСКО альтернативные («теневые») отчеты по любому аспекту выполнения государством положений МПЭСКО. Альтернативные отчеты подаются через Секретариат КЭСКО, расположенный в ОВКПЧ в Женеве. Секретариат ведет календарь отчетности государств перед Комитетом. КЭСКО собирается дважды в год.

### КОНТАКТ

Ван-Хи Ли, Секретарь КЭСКО  
 Wan-Hea Lee, CESCR Secretary  
 Адрес: Office 1-025,  
 Palais Wilson, Palais des Nations  
 8-14 Avenue de la Paix  
 CH 1211 Geneva 10, Switzerland  
 Тел.: +41 22 917 9321;  
 Факс: +41 22 917 9046  
 Эл. почта: [wlee@ohchr.org](mailto:wlee@ohchr.org)  
 Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/index.htm>

## Комитет по ликвидации расовой дискриминации

### ПОЛНОМОЧИЯ

Комитет по ликвидации расовой дискриминации (КЛРД) – это орган, состоящий из независимых экспертов, которые осуществляют мониторинг имплементации положений Международной конвенции о ликвидации всех форм расовой дискриминации (КЛВФРД) в государстве. Он также исследует развитие страны в аспекте соблюдения КЛВФРД посредством изучения периодических отчетов, предоставляемых правительствами. Свои комментарии и рекомендации государству Комитет предоставляет в форме «заключительных замечаний». Кроме составления замечаний к отчетам государств, КЛРД с помощью процедуры раннего предупреждения осуществляет наблюдение за выполнением государством положений Конвенции и изучает жалобы, как те, которые были поданы внутри государства, так и те, которые поступают от отдельных граждан.

## УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут предоставлять альтернативные («теневые») отчеты в КЛРД по любому аспекту выполнения государством положений КЛВФРД. Такие отчеты должны подаваться через Секретариат КЛРД, расположенный в ОВКПЧ в Женеве, где также хранится календарь предоставления отчетов государств в Комитет. КЛРД собирается дважды в год.

## КОНТАКТ

Натали Прувез, Секретарь Комитета  
по ликвидации расовой дискриминации  
Отдел соглашений  
и комиссий

Офис Верховного комиссара по правам человека  
Nathalie Prouvez, Secretary of the Committee on the Elimination  
of Racial Discrimination Treaties and Commission Branch  
Office of the High Commissioner for Human Rights

Адрес: Palais Wilson 52 rue des Pâquis

CH-1201 Geneva 10, Switzerland

Почтовый адрес: UNOG-OHCHR,

CH 1211 Geneva 10, Switzerland

Тел.: +41 22 917 93 09; Факс: +41 22 917 90 22

Эл. почта: [nprouvez@ohchr.org](mailto:nprouvez@ohchr.org)

Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cerd/index.htm>

## Международная организация труда

### ПОЛНОМОЧИЯ

Международная организация труда (МОТ) при Организации Объединенных Наций в первую очередь заботится о защите прав человека в сфере трудовых отношений. В 1989 году организация приняла Конвенцию о коренных народах и народах, ведущих племенной образ жизни в независимых странах. Государства должны подавать периодические отчеты о выполнении этой Конвенции в МОТ, а также в национальные ассоциации работодателей и работников. Национальные ассоциации работодателей и работников могут подавать в МОТ комментарии к этим отчетам. Комитет экспертов МОТ (КЭ) проводит оценку отчетов и может обратиться к государству с «прямым запросом» о предоставлении дополнительной информации. После этого КЭ публикует свои замечания в виде доклада и спустя некоторое время представляет его на конференции МОТ. На основании этого доклада Комитет конференции по стандартам может принять решение о более тщательном анализе отдельных случаев с последующей публикацией своих заключений. Кроме того, ассоциация работников может подать в МОТ заявление о том, что государство не выполняет положения Конвенции, а также одно государство-участник может подать жалобу на другое.

### УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

В Конвенции поощряется проведение правительствами консультаций с коренным населением во время подготовки своих отчетов. Коренные народы могут представлять свои интересы с помощью ассоциации работников или создать собственную ассоциацию работников для обеспечения прямого контакта с МОТ. КЭ собирается ежегодно в ноябре и декабре, конференция МОТ проходит в июне.

**КОНТАКТ**

Отдел по связям с общественностью  
 Office Relations Branch  
 Адрес: 4 rue des Morillons  
 CH-1211 Geneva 22, Switzerland  
 Тел.: +41 22 799 7732; Факс: +41 22 799 8944  
 Эл. почта: RELOFF@ilo.org  
 Веб-сайт: [www.ilo.org/public/english/index.htm](http://www.ilo.org/public/english/index.htm)

**Комитет по ликвидации всех форм дискриминации  
 в отношении женщин**

**ПОЛНОМОЧИЯ**

Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Комитет ЛВФДЖ) контролирует выполнение государством положений Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛВФДЖ). Комитет ЛВФДЖ имеет три вида полномочий: исследовать развитие страны в аспекте соблюдения КЛВФДЖ посредством изучения периодических отчетов, предоставляемых государствами; рассматривать индивидуальные жалобы на нарушения прав женщин в рамках Факультативного протокола КЛВФДЖ; направлять миссии в государства-участники в случаях поступления данных о грубых или систематических нарушениях Конвенции.

**УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА**

НПО могут подавать альтернативные («теневые») отчеты в Комитет ЛВФДЖ по любому аспекту выполнения государством положений КЛВФДЖ. Альтернативные отчеты должны подаваться через Отдел по улучшению положения женщин, расположенный в Нью-Йорке, где также хранится календарь рассмотрения отчетов государств перед Комитетом. Комитет ЛВФДЖ собирается дважды в год. Отдельные лица и НПО могут подавать жалобы в Комитет в рамках Факультативного протокола. Учитывая установленную процедуру запроса, они также могут обратиться в Комитет с ходатайством о содействии в вопросе направления миссии в конкретную страну.

**КОНТАКТ**

Цу-Вей Чанг, Подразделение по координации и поддержке,  
 Отдел по улучшению положения женщин  
 Департамент по экономическим и социальным вопросам  
 Tsu-Wei Chang, Coordination and Outreach Unit,  
 Division for the Advancement of Women  
 Department of Economic and Social Affairs  
 Адрес: Two UN Plaza  
 Room DC2, 12th Floor  
 New York, NY 10017

Тел.: +1 (212) 963-8070; Факс: +1 (212) 963-3463

Эл. почта: [changt@un.org](mailto:changt@un.org)

Веб-сайт: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NGOnote.pdf>

## Комитет по правам ребенка

### ПОЛНОМОЧИЯ

Комитет по правам ребенка (Комитет ПР) контролирует выполнение государствами-участниками положений Конвенции о правах ребенка (КПР). Комитет исследует развитие страны в аспекте соблюдения КПР посредством изучения периодических отчетов, предоставляемых государствами.

### УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

НПО могут подавать альтернативные («теневые») отчеты в Комитет ПР по любому аспекту выполнения государством положений КПР. Эти отчеты следует подавать через Секретариат, расположенный в ОВКПЧ в Женеве, где также хранится календарь предоставления отчетов государств Комитету. Комитет собирается трижды в год.

### КОНТАКТ

Мая Андриясевич-Бого, Секретарь Комитета по правам ребенка

Maja Andrijasevic-Boko, CRC Secretary

Адрес: 8-14 Avenue de la Paix

CH 1211 Geneva 10, Switzerland

Тел.: +41 22 917 9000; Факс: +41 22 917 9022

Эл. почта: [mandrijasevic@ohchr.org](mailto:mandrijasevic@ohchr.org)

Веб-сайт: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm>

## Уставные органы ООН

Кроме перечисленных договорных органов, существует ряд органов, созданных в рамках Устава Организации Объединенных Наций для защиты и соблюдения прав человека.

Главным органом, созданным на основании Устава, является Совет ООН по правам человека (СПЧ), пришедший на смену Комиссии по правам человека в 2006 г. СПЧ является вспомогательным органом Генеральной Ассамблеи ООН, уполномоченным на «рассмотрение ситуаций, связанных с нарушением прав человека, включая грубые и систематические нарушения».

К обязанностям СПЧ входят: универсальный периодический обзор (УПО); специальные процедуры; Консультативный комитет Совета ООН по правам человека (ранее – подкомиссия по соблюдению и защите прав человека); процедуры подачи и рассмотрения жалоб. Все эти обязанности изложены на веб-странице <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/index.htm>.

## **УНИВЕРСАЛЬНЫЙ ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОБЗОР (УПО)**

Начиная с 2008 г. СПЧ проводит периодические обзоры обязательств по правам человека и их соблюдения всеми государствами. В течение первых четырех лет все государства – члены ООН будут подлежать мониторингу. Рабочая группа будет собираться три раза в год сроком на две недели для подготовки обзора. При подготовке обзора будет учитываться отчет государства-участника, рекомендации специальных процедур и договорных органов, а также информация от неправительственных организаций и национальных правозащитных организаций.

## **СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОЦЕДУРЫ**

«Специальные процедуры» – это общий термин, использующийся для обозначения отдельных лиц (известных как «специальные докладчики», «специальные представители» или «независимые эксперты») или групп (известных как «рабочие группы»), которые уполномочены СПЧ на рассмотрение ситуации в области прав человека в любой стране (мандат для страны) или на решение тематических вопросов о массовых нарушениях прав человека во всем мире (тематические мандаты). В настоящее время СПЧ насчитывает двадцать восемь тематических и десять специальных процедур, связанных с государствами.

Функционирование специальных процедур состоит в предоставлении ответов на индивидуальные жалобы, проведении исследований, предоставлении консультаций по вопросам налаживания технического сотрудничества на уровне государства, а также участия в деятельности по соблюдению прав человека в целом. Специальные процедуры считаются «наиболее эффективными, гибкими и быстро реагирующими механизмами в системе ООН».

В этом Руководстве упоминаются следующие Специальные процедуры:

- Рабочая группа по произвольным задержаниям;
- Специальный докладчик по вопросам о внесудебных казнях, казнях без надлежащего судебного разбирательства или произвольных казнях;
- Специальный докладчик по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья;

- Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях.

Более подробно о Специальных процедурах можно узнать на сайте: <http://www.ohchr.org/english/bodies/chr/special/index.htm>.

## **КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ КОМИТЕТ СОВЕТА ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА**

Консультативный комитет СПЧ – это группа экспертов, предоставляющих консультационные услуги и рекомендации, а также проводящих независимые исследования по просьбе Совета и изучающих тематические вопросы, которые представляют интерес для СПЧ. В состав Комитета входят 18 экспертов, занимающих свои должности в течение трех лет.

## **ПРОЦЕДУРА ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ ЖАЛОБ**

Процедура конфиденциальности рассмотрения жалоб позволяет отдельным лицам или организациям подавать в СПЧ жалобы на «грубые и подтвержденные нарушения прав человека». Процедура ориентирована на интересы пострадавшего и призвана проводить начатые расследования своевременно. Жалобы рассматриваются двумя рабочими группами, которые собираются не реже, чем дважды в год сроком на пять дней.

## **ЭКОНОМИЧЕСКИЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ СОВЕТ**

Экономический и социальный совет ООН (ЭКОСОС) координирует работу четырнадцати специализированных учреждений, функциональных и региональных комиссий ООН, занимающихся различными международными экономическими, социальными, культурными, образовательными вопросами и вопросами здравоохранения. ЭКОСОС проводит ежегодно несколько краткосрочных сессий, а также основную ежегодную сессию продолжительностью четыре недели в июле. ЭКОСОС консультирует около 3000 неправительственных организаций по вопросам, имеющим отношение к его компетенции. Аккредитованные ЭКОСОС НПО имеют право принимать участие, предоставлять письменные материалы и заявления в Совет и его вспомогательные органы. Информацию о НПО, имеющих консультативный статус, можно найти здесь: <http://www.un.org/esa/coordination/ngo/>.

В этой книге могут упоминаться следующие органы и комиссии ЭКОСОС:

- Комиссия по положению женщин;
- Комиссия по наркотическим средствам;
- Комиссия по предупреждению преступности и уголовному правосудию;
- Комитет по экономическим, социальным и культурным правам;
- Международный комитет по контролю над наркотиками.

## 4.3. Европейская система

### Европейский суд по правам человека

#### ПОЛНОМОЧИЯ

Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ) – это орган Совета Европы (СЕ), который обеспечивает соблюдение положений [Европейской] конвенции о защите прав человека и основных свобод. ЕСПЧ рассматривает межгосударственные дела и принимает решения по жалобам, поданным отдельными лицами на нарушения прав человека. Комитет министров Совета Европы несет ответственность за мониторинг исполнения решений ЕСПЧ (о Комитете министров см. ниже).

#### УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Любое частное лицо или государство может напрямую подать жалобу в ЕСПЧ на нарушение прав человека, гарантируемых Конвенцией, при условии исчерпания всех национальных средств правовой защиты. Формуляр жалобы и инструкции по его заполнению на русском языке можно найти на веб-странице ЕСПЧ (<http://www.echr.ru/court/complaint/index.htm>).

СЕ разработал схему предоставления юридической помощи индивидуальным заявителям, которые не могут позволить себе юридического представительства. В таких случаях привлекаются НПО, которые подготавливают краткое изложение конкретного дела или по просьбе представителя Суда, или в качестве «*Amici Curiae*» (Друзья Суда), подтвердив наличие собственного интереса в деле, или владение особым знанием по существу проблемы, а также выгоду в результате своего вмешательства в отправлении правосудия. Обычно заседания ЕСПЧ являются открытыми.

#### КОНТАКТ

Европейский суд по правам человека  
 Совет Европы  
 European Court of Human Rights  
 Council of Europe  
 Адрес: F-67075 Strasbourg-Cedex, France  
 Тел.: +33 3 88 41 20 18; Факс: + 33 3 88 41 27 30  
 Веб-сайт: <http://www.echr.ru/>  
[www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)

## Европейский комитет по социальным правам

### ПОЛНОМОЧИЯ

Европейский комитет по социальным правам (ЕКСП) – это орган СЕ, который проводит регулярную правовую оценку состояния соблюдения государствами-участниками своих обязательств по поводу исполнения положений Европейской социальной хартии. Эта оценка основывается на отчетах, предоставляемых государствами каждые два-четыре года, в соответствии с так называемыми циклами контроля. Кроме того, отчеты государств-участников оцениваются Правительственным комитетом и Комитетом министров СЕ (о Комитете министров см. ниже).

### УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА

Отчеты, предоставленные государствами-участниками о выполнении ими положений Европейской социальной хартии, являются открытыми для общественности и могут комментироваться отдельными лицами или НПО. Международные НПО, имеющие консультативный статус при СЕ, а также национальные НПО, уполномоченные своими государствами, также могут подавать «коллективные жалобы» в СЕ по поводу нарушения Хартии.

### КОНТАКТ

Веб-сайт: [www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm](http://www.humanrights.coe.int/cseweb/GB/index.htm)

## Комитет министров

Комитет министров ([www.coe.int/cm](http://www.coe.int/cm)) является органом СЕ, ответственным за принятие решений. Он состоит из министров иностранных дел (или их постоянных представителей) всех государств – участников СЕ.

Помимо контроля за исполнением решений ЕСПЧ и оценки отчетов ЕКСП, Комитет министров предоставляет отдельные рекомендации государствам-участникам по вопросам, относительно которых Комитет выработал «единую политику», включая вопросы, связанные со здравоохранением и соблюдением прав человека.

Некоторые из этих рекомендаций разрабатываются Парламентской ассамблеей СЕ ([www.assembly.coe.int](http://www.assembly.coe.int)) – консультативным органом, состоящим из представителей парламентов государств-участниц.

**Консультативный комитет****ПОЛНОМОЧИЯ**

Консультативный комитет (КК) помогает Комитету министров контролировать соблюдение государствами обязательств по исполнению Рамочной конвенции о защите национальных меньшинств (РКЗНМ). Он проводит мониторинг выполнения правительствами РКЗНМ посредством изучения периодических отчетов, предоставляемых государствами. Кроме изучения этих отчетов, КК проводит встречи с правительствами и запрашивает дополнительную информацию из других источников. На основании этого КК готовит свой отзыв, который направляет в Комитет министров. Основываясь на этом отзыве, Комитет министров подготавливает свои заключения о целесообразности мер, предпринятых каждым государственным органом. Комитет министров может привлекать КК к мониторингу исполнения его заключений и рекомендаций.

**УЧАСТИЕ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА**

НПО могут подавать в КК альтернативные («теневые») отчеты по любому аспекту выполнения государством положений РКЗНМ. Альтернативные отчеты следует подавать через Секретариат РКЗНМ ([http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/2\\_Monitoring/NGO\\_Intro\\_en.asp](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/minorities/2_Monitoring/NGO_Intro_en.asp)).

**КОНТАКТ**

Генеральная дирекция по правам человека  
Секретариат Рамочной конвенции  
о защите национальных меньшинств  
Directorate General of Human Rights  
Secretariat of the Framework Convention for the Protection  
of National Minorities  
Адрес: F-67075 Strasbourg-Cedex, France  
Тел.: +33 (0)3 90 21 44 33; Факс: +33 (0)3 90 21 49 18  
Эл. почта: [minorities.fcnm@coe.int](mailto:minorities.fcnm@coe.int)  
Веб-сайт: [www.coe.int/minorities](http://www.coe.int/minorities)

## 4.4. Процедура подачи жалоб

### Конвенция о защите прав человека и основных свобод

В данном подразделе освещена процедура подачи жалоб в Европейский суд по правам человека (ЕСПЧ), а также приведены данные из издания «Зарегистрированное убийство как нарушение прав человека» (авторы Кейт Томпсон и Камилла Гиффард), опубликованного Центром по правам человека Университета графства Эссекс (Великобритания).

### ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ О ЕВРОПЕЙСКОМ СУДЕ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

Происхождение	Как был создан?	Конвенция о защите прав человека и основных свобод, принятая в 04.11.1950 г. (далее – Конвенция) и пересмотренная Протоколом № 11 к Конвенции от 11.05.1994 г.
	Когда начал работу?	В 1998 г. по пересмотренной системе.
Состав	Из скольких человек состоит?	Количество судей соответствует количеству государств – участников Конвенции.
	Являются они независимыми экспертами или представителями государств?	Независимые эксперты.
Цель	Общая цель	Рассмотрение жалоб на нарушения Конвенции.
	Функции	Межгосударственные жалобы (обязательно) (ст. 33 Конвенции).
		Индивидуальные жалобы (обязательно) (ст. 34 Конвенции).
		Установление фактов (только в контексте индивидуальных жалоб, необязательный этап процедуры).

## **КАКОВЫ КРИТЕРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ ЖАЛОБЫ?**

Жалоба будет признана неприемлемой, если:

- она анонимна;
- она поступила в срок, превышающий шесть месяцев с даты принятия внутригосударственными органами окончательного решения по делу;
- она явно необоснованна и представляет собой злоупотребление правом подачи жалобы;
- она не соответствует положениям Конвенции;
- жалоба по существу аналогична уже рассмотренной ЕСПЧ или рассматриваемой в рамках другой процедуры международного разбирательства, и не содержит новых относящихся к делу фактов;
- не были исчерпаны внутригосударственные средства правовой защиты (кроме тех случаев, когда такие средства неэффективны или процедура необоснованно затянута).

С 1 июня 2010 г., в соответствии с Протоколом № 14 к Конвенции (Серия договоров СЕ (СДСЕ) № 194), новый критерий приемлемости позволяет объявить неприемлемой любую индивидуальную жалобу, если ЕСПЧ сочтет, что заявитель не понес значительного вреда, если только принцип уважения к правам человека не требует рассмотрения жалобы по существу и при условии, что не может быть отказано на этом основании в рассмотрении любого дела, которое не было надлежащим образом рассмотрено внутригосударственным судом (ст. 12 Протокола № 14, вносящая изменения в ст. 35 Конвенции). Единолично судьи и комитеты не смогут применять этот новый критерий приемлемости в течение двух лет после вступления Протокола № 14 в силу, чтобы избежать случаев отклонения жалоб, требующих рассмотрения по существу (ст. 20 Протокола).

## **КАКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЖАЛОБЫ?**

Ваше предварительное письмо должно содержать следующие сведения:

- краткое изложение Вашей жалобы;
- указание права или прав, гарантированных Конвенцией, которые Вы считаете нарушенными;
- указание средств защиты, которые Вы использовали;
- список решений, вынесенных государственными органами по Вашему делу, с указанием даты каждого решения, вынесшей его инстанции и краткого содержания решения (следует приложить к письму копии этих решений).

Если после этого Вы получили формуляр для подачи жалобы, его следует заполнить согласно инструкциям, содержащимся на самом формуляре и в сопроводительном письме.

## ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ПОДАЧИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ В ЕСПЧ



## ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДАЧИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ В ЕСПЧ

Кто может подать жалобу с использованием этой процедуры?	Частные лица, НПО и группы лиц, считающие себя жертвами нарушений прав человека. Жалобу может подать близкий родственник пострадавшего, если жертва не может сделать этого лично, например, в случае ее исчезновения или смерти.
Существует ли предельный срок для подачи жалобы?	Шесть месяцев с даты принятия государственными органами окончательного решения по делу.
Можно ли воспользоваться данной процедурой, если жалоба по тем же фактам уже передана в другой международный орган?	Нет.
Обязательно ли, чтобы дело в суде вел законный представитель (адвокат)?	На момент подачи жалобы юридическое представительство не является обязательным, но адвокат требуется для ведения дела после объявления постановления о приемлемости жалобы, кроме случаев, когда представитель Суда в порядке исключения разрешает лицу самому вести свое дело.
Возможно ли получение финансовой помощи?	Да, но только, если жалоба коммуницирована правительству: заявителю нужно будет заполнить декларацию об имеющихся средствах к существованию и заверить её в соответствующем внутригосударственном юридическом органе, поскольку такая помощь предоставляется только в случае стесненного финансового положения.
Принимаются ли информационные материалы от Amicus Curiae?	Да, с разрешения (правило 44 <sup>2</sup> Регламента Суда).
Кто узнает о коммуникации?	В основном производство является публичным, если председатель палаты не примет иного решения. В исключительных случаях председатель может разрешить рассматривать дело на условиях анонимности, если заявитель не желает публичности и представляет письменное объяснение причины.
Сколько времени занимает процедура рассмотрения дела?	Несколько лет.

<p>Могут ли в рамках данного механизма приниматься меры (и какие), помогающие Суду принять решение по делу?</p>	<p>Слушания для установления фактов, экспертные свидетельства, письменные объяснения, устное разбирательство.</p>
<p>Предусмотрены ли временные или экстренные меры?</p>	<p>Да, но эти меры разработаны Судом и не основаны на положениях Конвенции, а поэтому применяются лишь в особых случаях: в основном, в делах об иммиграции или депортации при наличии «реальной опасности» для человека (правило 39 Регламента Суда).</p>

**ПРАКТИЧЕСКИЕ СОВЕТЫ**

- Согласно первоначальной системе, которая была отменена в 1998 г., предварительное рассмотрение дел осуществляла Европейская комиссия по правам человека. Если Вы изучаете прецеденты по определенной теме Конвенции, не забудьте просмотреть не только решения Суда, но и доклады Комиссии.
- Если шестимесячный срок подачи жалобы истекает, а у Вас нет времени на подготовку ее полного текста, можно направить в Суд краткое изложение своих претензий и тем самым выиграть время, чтобы затем без промедления подготовить и представить Суду полный вариант жалобы.
- Для целей соблюдения установленных Судом сроков решающее значение имеет не дата получения, а дата отправки документов. Тем не менее, в день истечения установленного срока желательно уведомить Суд о том, что документы уже отправлены по почте, что можно сделать, направив копию сопроводительного письма по факсу или по электронной почте либо сообщив об этом по телефону.
- Суд может, по собственной инициативе или по просьбе одной из сторон, получать любые фактические данные, которые считает ценными для рассмотрения дела, в том числе путем проведения слушаний по установлению фактов. Когда о таких мерах просит одна из сторон, предполагается, что эта сторона должна нести связанные с этим расходы, хотя палата Суда может решить иначе. Если Вы не желаете их оплачивать, рекомендуется тщательнее формулировать просьбу – например, указать, что Суд может действовать по своему усмотрению в части принятия мер для получения доказательств.
- Большую часть своей обычной работы Суд выполняет в составе палат из семи судей. Если считается, что дело указывает на серьезную проблему или может изменить мнение Суда по какому-либо конкретному вопросу, оно может быть направлено на рассмотрение Большой палаты из 17 судей. После рассмотрения дела палатой и вынесения ею решения, в течение трех месяцев, считая с даты его постановления, в исключительных случаях можно попросить о направлении дела в Большую палату на повторное рассмотрение (правило 73 Регламента Суда).
- С 1 июня 2010 г., в соответствии с Протоколом № 14 к Конвенции (ст. 6), Суд выполняет свою обычную работу в составе следующих структур: 1) единоличного судьи, которому оказывает помощь несудебный докладчик, входящий в состав секретариата, и который вправе объявить неприемлемой индивидуальную жалобу или исключить ее из списка подлежащих рассмотрению Судом

дел в неоспоримых случаях, когда неприемлемость жалобы изначально очевидна (ст. 7 Протокола № 14 к Конвенции, которая содержит новую редакцию ст. 27 Конвенции); 2) комитетов из трех судей, которые в порядке упрощенной процедуры принимают решение как относительно приемлемости, так и по существу жалобы в случаях, когда лежащий в основе дела вопрос уже является предметом прочно утвердившихся норм прецедентного права Суда, т. е. такие случаи постоянно рассматривались палатой (ст. 8 Протокола № 14 к Конвенции, которая содержит новую редакцию ст. 28 Конвенции); 3) палат из семи судей, которые принимают коллегиальное решение как относительно приемлемости, так и по существу индивидуальных жалоб, по которым не было принято никакого решения, в соответствии с положениями ст. 27 или 28 (ст. 9 Протокола № 14 к Конвенции, предусматривающая изменения в ст. 29 ЕКПЧ); 4) Большой палаты из семнадцати судей, в пользу которой палата уступает юрисдикцию еще до принятия своего решения, если дело, находящееся на рассмотрении палаты, затрагивает серьезный вопрос, касающийся толкования положений Конвенции или Протоколов к ней, или если принятое решение может войти в противоречие с ранее вынесенным Судом (ст. 30 и 31 Конвенции).

- В соответствии с Протоколом № 14 к Конвенции, Комиссар СЕ по правам человека вправе представлять письменные замечания и принимать участие в слушаниях по всем делам, находящимся в производстве палаты или Большой палаты (ст. 13 Протокола № 14 к Конвенции, предусматривающая дополнение к ст. 36 Конвенции). Это обстоятельство имеет существенное значение в случаях, когда Комиссар, опираясь на свой опыт, может оказать Суду содействие, указав на структурные или системные недостатки в позиции ответчика или других Высоких договаривающихся сторон (ст. 13 Протокола № 14 к Конвенции).
- В течение года после постановления решения можно обратиться в Суд с ходатайством о разъяснении судебного решения (правило 79 Регламента Суда). Также можно обратиться в Суд с ходатайством о пересмотре судебного решения в течение шести месяцев после того, как стало известно о новых обстоятельствах, которые в силу своего характера могли бы оказать решающее влияние на решение Суда (правило 80 Регламента Суда).



5.1. СТАТУС МЕЖДУНАРОДНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ  
СТАНДАРТОВ

5.2. РОЛЬ ПРЕЦЕДЕНТА В ПРАВОВОЙ СИСТЕМЕ УКРАИНЫ

5.3. ПРАВОВАЯ СИСТЕМА: ПРИНЦИПЫ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ

5.4. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОБЩИЙ ОБЗОР

# 5

## Общая характеристика правовой системы и системы здравоохранения Украины

### 5.1. СТАТУС МЕЖДУНАРОДНЫХ И РЕГИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

Начиная с 1991 г. в правовой системе независимого украинского государства произошли важные изменения. Украина стала членом Совета Европы (1995) и приняла Конституцию (28.06.1996). В 1994 г. было ратифицировано Соглашение о партнерстве и сотрудничестве между Украиной и Европейскими Содружествами и их государствами – членами, а в 2005 г. Кабинетом Министров Украины и Советом по вопросам сотрудничества между Украиной и Европейским Союзом был принят План действий о согласовании законодательства «Украина – Европейский Союз» (12.02.2005). Украина ратифицировала

значительное количество международно-правовых стандартов в области прав человека и здравоохранения, создала условия для имплементации международных норм в национальное законодательство. Всеукраинское врачебное общество в 2008 г. стало членом Всемирной медицинской ассоциации (на заседании Генеральной Ассамблеи 15–18 октября 2008 г. в г. Сеуле). И поэтому влияние нормотворческой практики этой организации на национальное законодательство в области здравоохранения возрастает.

Согласно ст. 9 Конституции Украины, действующие международные договоры, согласие на обязательность которых предоставлено Верховной Радой Украины, являются частью национального законодательства Украины. Заключение международных договоров, противоречащих Конституции Украины, возможно лишь после внесения соответствующих изменений в Конституцию Украины. Согласно ст. 19 Закона Украины «О международных договорах Украины», действующие международные договоры Украины, согласие на обязательность которых предоставлено Верховной Радой Украины, являются частью национального законодательства и применяются в порядке, предусмотренном для норм национального законодательства. Если международным договором Украины, вступившим в силу в установленном порядке, установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены в соответствующем акте законодательства Украины, то применяются правила международного договора.

Украина, став членом международного и европейского сообществ, одновременно приняла на себя широкий спектр обязанностей, призванных способствовать интеграции в «мировое пространство». Указанные обязанности вытекают из ратифицированных Украиной учредительных документов таких важных организаций, как Организация Объединенных Наций (ООН) и ее специализированные органы, в частности Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Совет Европы (СЕ) и другие. Наличие любого обязательства, как известно, всегда предусматривает ответственность за его неисполнение или ненадлежащее исполнение. Следовательно, при анализе правового статуса международных и региональных стандартов следует также фокусировать внимание на ответственности, которая может наступить в случае их невыполнения.

Вследствие несоблюдения Украиной взятых на себя обязательств, в соответствии с ратифицированными ею международными договорами, конечно, также могут наступить неблагоприятные последствия. Согласно ст. 5 Устава ООН, в случае, если против любого члена Организации Советом Безопасности ООН были приняты меры принудительного или превентивного характера, Генеральная Ассамблея имеет право, по рекомендации Совета Безопасности, приостановить осуществление прав и привилегий, принадлежащих государству как Члену Организации. Более строгая санкция может быть применена к Члену Организации, который систематически нарушает принципы, предусмотренные Уставом, а именно: он может быть исключен из Организации Генеральной Ассамблеей по рекомендации Совета Безопасности (ст. 6 Устава ООН).

Не менее важным является членство Украины в ВОЗ\*, а следовательно, и надлежащее выполнение всех решений, принимаемых в рамках этой Организации и касающихся сферы здравоохранения. В целях выполнения целей и задач, возложенных на ВОЗ, согласно ст. 21 Устава этой Организации, Ассамблея ВОЗ имеет право утверждать правила относительно санитарных и карантинных требований и иных мероприятий, направленных против международного распространения болезней, номенклатуры болезней, причин смерти и практики общественного здоровья, стандартов диагностических методов и т.п. Указанные правила должны иметь императивную силу для государств – членом ВОЗ. Несколько иным, но не менее важным, правом наделена ВОЗ, в ст. 23 Устава которой говорится, что Ассамблея ВОЗ имеет право давать рекомендации членам Организации. В случае невыполнения Членом Организации своих финансовых обязательств в отношении Организации или при других исключительных обстоятельствах, Ассамблея может, на условиях, которые она сочтет правильными, временно лишить члена Организации права голоса и права на обслуживание. Ассамблея уполномочена также, при определенных условиях, восстанавливать указанные права (ст. 7 Устава).

Каждый член СЕ, Украина в том числе, согласно уставу СЕ, должен признать принципы верховенства права и осуществления прав человека и основных свобод всеми лицами, находящимися под его юрисдикцией, а также должен откровенно и эффективно сотрудничать для достижения цели СЕ (ст. 3 Устава). Уставные документы СЕ также предусматривают ответственность. В частности, за грубое нарушение ст. 3 член СЕ может временно быть лишен права представительства, и Комитет министров может попросить его выйти из СЕ на основании ст. 7 Устава. Если такой член Совета Европы не выполняет эту просьбу, Комитет может принять решение о прекращении его членства, начиная с даты, которую определяет Комитет.

Одним из ключевых региональных стандартов СЕ, как уже отмечалось, является Конвенция о защите прав человека и основных свобод (1950), ратифицированная Украиной в 1997 г. Органом, который способствует соблюдению положений Конвенции, является Европейский суд по правам человека, который осуществляет свою деятельность сквозь призму принятия решений, в том числе по Украине.

Для урегулирования отношений, возникающих в связи с обязанностью государства выполнять решения Европейского суда по правам человека по делам против Украины, с необходимостью устранения причин нарушения Украиной Конвенции о защите прав человека и основных свобод и протоколов к ней, с внедрением в украинские судопроизводство и административную практику европейских стандартов прав человека, с созданием предпосылок для уменьшения количества заявлений в Европейский суд по правам человека

---

\* Украина стала членом ВОЗ 3 апреля 1948 г.

против Украины, был принят Закон Украины «О выполнении решений и применении практики Европейского суда по правам человека» от 23.02.2006 г.

В целях обеспечения соблюдения нашим государством положений Конвенции, нарушение которых установлено Решением по делу против Украины\*, устранение недостатков системного характера, которые лежат в основе обнаруженного Судом нарушения, а также устранения основания для поступления в Суд заявлений против Украины, вызванных проблемой, которая уже была предметом рассмотрения в Суде, принимаются меры общего характера. К таким, в частности, относятся: а) внесение изменений в действующее законодательство и практику его применения; б) внесение изменений в административную практику, в) обеспечение юридической экспертизы законопроектов.

В Украине обеспечивается постоянная и с разумной периодичностью проверка действующих законов и подзаконных актов на соответствие Конвенции и практике Европейского суда по правам человека и Европейской комиссии по правам человека, прежде всего в сферах, касающихся деятельности правоохранительных органов, уголовного производства, лишения свободы. По результатам таких проверок орган, ответственный за обеспечение представительства Украины в Европейском суде по правам человека и исполнение его решений (Министерство юстиции через Правительственного уполномоченного по делам Европейского суда по правам человека), направляет в Кабинет Министров Украины предложения относительно внесения изменений в действующие законы и подзаконные акты с целью их согласования с положениями Конвенции и соответствующей практикой Суда.

---

\* Решение против Украины: а) окончательное решение Европейского суда по правам человека в деле против Украины, которым признано нарушение Конвенции о защите прав человека и основных свобод; б) окончательное решение Европейского суда по правам человека относительно справедливой сатисфакции в деле против Украины; в) решение Европейского суда по правам человека относительно дружеского урегулирования в деле против Украины.

## 5.2. РОЛЬ ПРЕЦЕДЕНТА В ПРАВОВОЙ СИСТЕМЕ УКРАИНЫ

Страны континентальной правовой системы не признают судебную практику источником права. Научные работники и специалисты-практики Украины обсуждают целесообразность становления и утверждения различных способов достижения единства судебной практики. В частности, отмечается перспективность развития на законодательном уровне признанной многими системами континентального права концепции *jurisprudence constant*, состоящей в том, что значительное количество решений, в которых использовалась определенная норма права, является определяющим для всех последующих решений. В некоторых странах такие «прецеденты» устанавливают высшие суды, которые наделяются квазизаконодательными функциями. В нашей стране для правоприменения очень важным положением является новела гражданского законодательства, касающаяся пересмотра решений Верховным Судом Украины, а именно в аспекте обязательности решений этого суда, которые принимаются по результатам рассмотрения заявления о пересмотре судебного решения по мотивам неодинакового применения судом кассационной инстанции одних и тех же норм материального права в подобных правоотношениях. Следует отметить, что такие решения Верховного Суда Украины являются обязательными для всех субъектов властных полномочий, которые применяют в своей деятельности нормативно-правовой акт, содержащий указанную норму права, и для всех судов Украины. Суды обязаны привести свою судебную практику в соответствии с решением Верховного Суда Украины. Кроме того, важное значение имеют постановления пленума судов высших инстанций и иные документы, что вытекает, в частности, из анализа норм ст. 38, 45 Закона Украины «О судоустройстве и статусе судей». Следует также отметить, что к полномочиям высших специализированных судов относится, в том числе, оказание помощи судам нижестоящего уровня с целью одинакового применения норм Конституции и законов Украины в судебной практике на основании ее обобщения и анализа судебной статистики, а также рекомендационных разъяснений по вопросам применения законодательства о решении дел соответствующей судебной юрисдикции.

После принятия Закона Украины «О выполнении решений и применении практики Европейского суда по правам человека» от 23.02.2006 г., в ст. 17 которого закреплено, что суды применяют при рассмотрении дел Конвенцию о защите прав человека и основоположных свобод (далее – Конвенция) и практику Суда как источник права, ситуация в нашем государстве начала изменяться. Анализ доктринальных позиций в этом аспекте дает основания констатировать, что в Украине утверждается позиция, согласно которой судебная практика признается официальным источником права, хотя на данном этапе – только Европейского суда по правам человека.

Однако при правоприменении и правореализации могут возникать проблемы, при условии что позиция Европейского суда по правам человека и украинского законодателя в контексте регламентации определенного вида правоотношений будут отличаться. Например, Суд в решении «Религиозная община Свидетелей Иеговы в г. Москве против Российской Федерации» (10.06.2010 г.) сформулировал свою правовую позицию относительно реализации права на личную неприкосновенность в понимании прав на согласие или отказ от медицинского вмешательства, а именно относительно механизмов правореализации при условии неотложности случаев оказания медицинской помощи, объема правомочий субъектов медицинских правоотношений и обеспечения положительной обязанности государства охранять жизнь и здоровье пациента\*. Украинский нормотворец в этом контексте придерживается четко иной выраженной законодательной позиции, закрепленной в ч. 5 ст. 284 Гражданского кодекса Украины и ч. 2 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»\*\*.

Из буквального толкования норм ст. 13, 19 Закона Украины «О выполнении решений и применении практики Европейского суда по правам человека» следует необходимость принятия одного из мероприятий общего характера, а именно внесения изменений в действующее законодательство и практику его применения, то есть в приведенном примере к ч. 5 ст. 284 Гражданского кодекса Украины и ч. 2 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» в части регламентации порядка предоставления медицинской помощи в неотложных случаях, в целях обеспечения соблюдения прав человека, определенных в Конвенции. Итак, делаем вывод, что при конкуренции правовых позиций Европейского суда по правам человека и норм законодательных актов первенство до внесения изменений в действующее законодательство будут иметь положения нормативно-правовых актов.

\* Сама суть Європейської конвенції полягає у повазі до гідності й свободи людини, а поняття самовизначення та особистої автономії є важливими принципами, що лежать в основі тлумачення гарантій їх дотримання (див. п. 61 і 65 Рішення Європейського суду у справі «Претті проти Сполученого Королівства»). Можливість провадити такий спосіб життя, який громадянин обрав за власною волею, передбачає можливість провадити діяльність, яка сприймається як шкідлива чи небезпечна для здоров'я (фізичного стану) цього громадянина. В разі відмови від медичної допомоги, навіть у тих випадках, коли відмова від конкретного методу лікування може призвести до летального наслідку, примусове лікування, без згоди дїездатного, повнолітнього пацієнта є втручанням у його/її право на особисту недоторканність і посяганням на права, гарантовані ст. 8 Європейської конвенції (див. п. 62 і 63 Рішення Європейського суду у справі «Претті проти Сполученого Королівства» та Рішення Європейської комісії від 10 грудня 1984 р. у справі «Акмані та інші проти Бельгії») [п. 135 Рішення Європейського суду з прав людини «Релігійна громада Свідків Єгови в м. Москва проти Російської Федерації» (10.06.2010 р.)].

\*\* У невідкладних випадках, коли реальна загроза життю хворого є наявною, згода хворого або його законних представників на медичне втручання не потрібна (ч. 5 ст. 284 Цивільного кодексу України, ч. 2 ст. 43 Закону України «Основы законодательства Украины про охорону здоров'я»).

## 5.3. ПРАВОВАЯ СИСТЕМА: ПРИНЦИПЫ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ

Украина принадлежит к странам континентальной правовой системы, в пределах которой основным источником права является нормативно-правовой акт. Кроме того, не менее важными признаками национальной правовой системы являются принцип иерархической подчиненности нормативно-правовых актов и ярко выраженный кодифицированный характер права. При современных интенсивных формах коммуникации границы правовых систем мира теряют свою четкость. Каждая национальная правовая семья, совершенствуясь, учитывает достижения других систем. В частности, наблюдается тенденция к существенному сближению романо-германской и англо-саксонской правовых систем.

Правовая система в Украине базируется на нескольких принципах, положенных в основу правоприменения и правореализации.

**Аналогия права и аналогия закона.** При реализации норм права правоприменительный орган иногда наталкивается на пробелы в законодательстве, то есть полное или частичное отсутствие норм, регулирующих определенные общественные отношения. В этой связи в юриспруденции разработаны средства устранения пробелов в процессе применения закона, получившие название аналогии. Различают:

1) *аналогию закона* – решение дела или отдельного юридического вопроса на основе правовой нормы, рассчитанной на подобные случаи. Применение аналогии запрещается, если она прямо запрещена законом или если закон связывает наступление юридических последствий с наличием конкретных норм;

2) *аналогию права* – решение дела или конкретного юридического вопроса на основе принципов права, общих начал и смысла законодательства.

Аналогия не применяется в сфере уголовного законодательства и законодательства об административных правонарушениях.

Согласно Письму Министерства юстиции Украины от 30.01.2009 г. № Н-35267-18, при разрешении дела по аналогии закона или аналогии права обязательным является соблюдение следующих условий:

- аналогия допустима лишь в случае полного или частичного отсутствия правовых норм;
- общественные отношения, к которым применяется аналогия, должны находиться в сфере правового регулирования;
- должно существовать сходство между обстоятельствами дела и имеющейся нормой по существенным юридическим признакам;
- поиск нормы, регулирующей аналогичный случай, должен осуществляться вначале в актах той же отрасли права, в случае отсутствия – в другой отрасли права и в законодательстве в целом;
- принятое в процессе использования аналогии правовое решение не должно противоречить нормам закона, его цели;

➤ обязательно должно быть мотивированное объяснение причин применения решения по аналогии к конкретному случаю.

При применении аналогии права существенное значение имеют принципы права, закрепленные в Основном Законе государства. Учитывая, что нормы Конституции Украины являются нормами прямого действия, субъект правоприменения, основываясь на собственном правосознании, может мотивировать решение по делу, ссылаясь на конституционные нормы.

Аналогия должна применяться четко по принципу законности. Поэтому и использовать аналогию могут лишь органы правосудия – суды, с соблюдением всех процессуальных норм и процессуальных гарантий. Решение по делу, принятое сквозь призму аналогии, не должно противоречить действующему законодательству.

**Конкуренция правовых норм.** Для правовой системы Украины характерна конкуренция правовых норм, при которой регламентации одного вопроса можно использовать нормы нескольких нормативно-правовых актов, по содержанию противоречащие друг другу. Для того чтобы правильно решать законодательные коллизии, следует помнить разъяснения, изложенные в письме Министерства юстиции Украины от 26.12.2008 г. № 758-0-2-08-19 «О практике применения нормы права в случае коллизии», а именно:

1. В случае существования несогласованности между нормами, изданными одним и тем же нормотворческим органом, применяется акт, изданный позднее, даже если принятый ранее акт не утратил своей силы. Такая несогласованность может возникнуть вследствие того, что принятие новой нормы не всегда сопровождается отменой «устаревших» норм по одному и тому же вопросу.

2. При наличии противоречий между актами, принятыми разными по месту в иерархической структуре органами – вышестоящим и нижестоящим, применяется акт, принятый вышестоящим органом, как имеющий большую юридическую силу.

3. В случае существования несогласованности между актами, изданными одним и тем же органом, но имеющими различную юридическую силу, применяется акт высшей юридической силы. Например, в случае противоречия норм закона и Конституции Украины, принятых Верховной Радой Украины, коллизия решается в пользу Конституции, имеющей наивысшую юридическую силу.

4. При расхождении между общим и специальным нормативно-правовыми актами преимущество предоставляется специальному, если он не отменен изданным позднее общим актом.

5. Если международным договором Украины, вступившим в силу в установленном порядке, установлены иные правила, чем предусмотренные соответствующим актом законодательства Украины, то применяются правила международного договора (ч. 2 ст. 19 Закона Украины «О международных договорах» от 29.06.2004 г.)

## 5.4. СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОБЩИЙ ОБЗОР

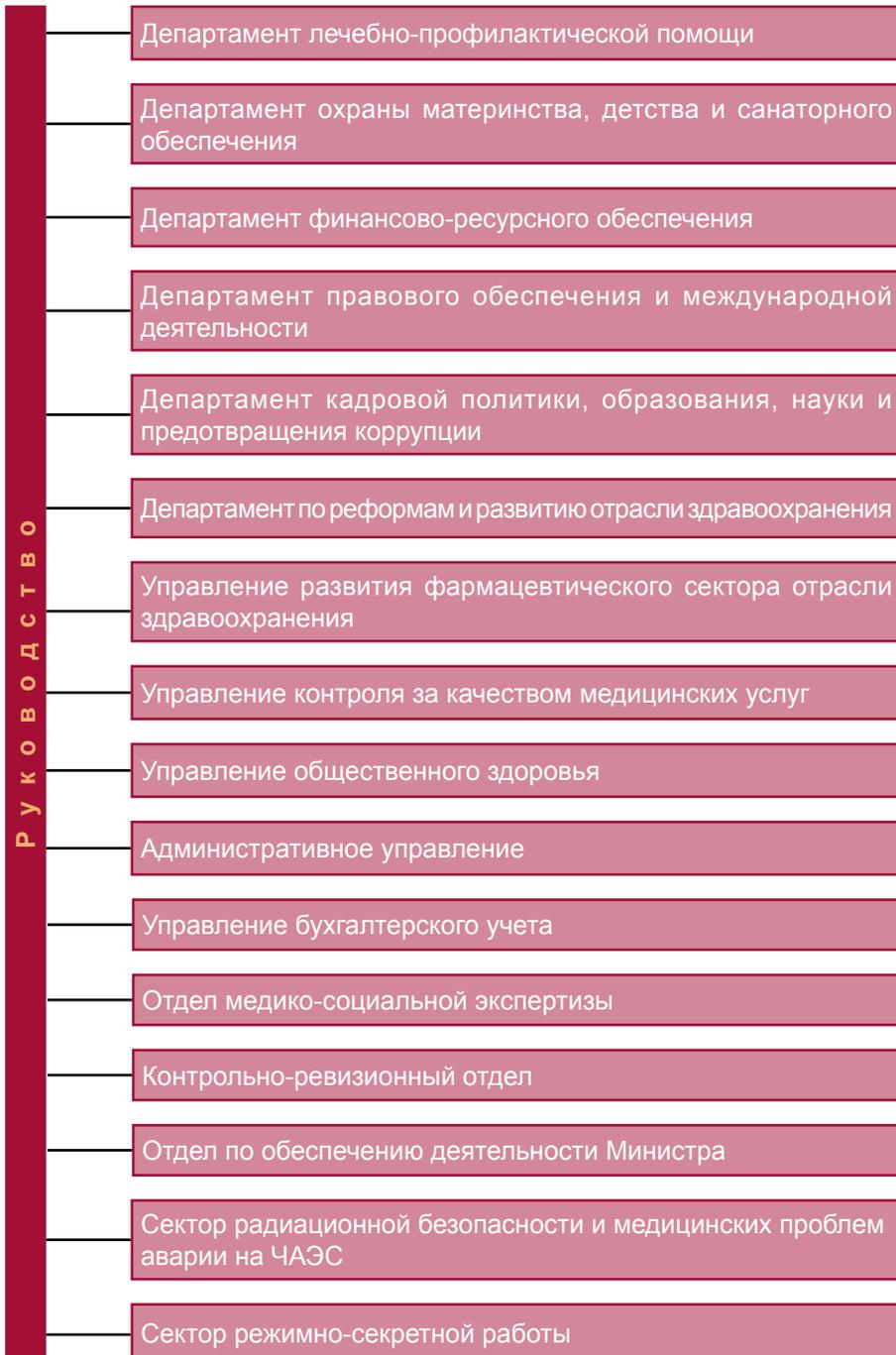
Основопологающие концепты построения системы здравоохранения определены в ст. 4 Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». Закрепленный в Законе тип системы здравоохранения основывается на принципах английской модели, которая постепенно воплощается как в законотворческой, так и в медицинской практике и проявляется в формах семейной и частной медицины, страховании, многоисточниковом финансировании, высоких социальных стандартах.

Управление системой здравоохранения осуществляют Министерство здравоохранения Украины, местные государственные администрации и органы местного самоуправления, центральные органы исполнительной власти, которым подчинены учреждения здравоохранения, Академия медицинских наук Украины. Кроме органов государства, непосредственно связанных с областью здравоохранения, эта система функционирует и благодаря контрольно-управленческим функциям других государственных институтов, а именно Президента Украины (в частности, сквозь призму деятельности Администрации Президента Украины, Совета национальной безопасности и обороны Украины), Верховной Рады Украины (в частности, Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения), Уполномоченного Верховной Рады Украины по правам человека, Кабинета Министров Украины (в частности, через деятельность профильных министерств и других центральных органов исполнительной власти), Генеральной прокуратуры Украины и ее органов на местах, а также органов судебной системы Украины.

Консультативно-совещательными полномочиями в сфере здравоохранения наделены следующие субъекты: 1) Общественный гуманитарный совет при Президенте Украины; 2) Совещательный совет при Комитете Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения; 3) Национальный совет по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу при Кабинете Министров Украины; 4) Национальный координационный совет по борьбе с наркоманией при Кабинете Министров Украины; 5) Межведомственный координационный совет при МЗ Украины по вопросам межотраслевого взаимодействия учреждений здравоохранения; 6) Общественный совет при Минздраве Украины (постоянно действующий центральный общественный коллегиальный консультативно-совещательный и надзорно-экспертный орган); 7) Общественный совет при МЗ Украины по вопросам сотрудничества с Всеукраинским советом церквей и религиозных организаций (постоянно действующий совещательно-консультативный орган); 8) Совет молодых ученых при МЗ Украины (постоянно действующий совещательный орган); 9) Коллегия МЗ Украины (постоянный консультативно-совещательный орган); 10) Ученый медицинский совет МЗ Украины (постоянно действующий консультативный орган, который рассматривает вопросы развития медицинской

науки в Україні); 11) Координаційний совет по управленню качеством медицинской помощи МЗ Украины (постоянно действующий консультативно-совещательный орган); 12) Координаційний совет по управленню качеством медицинской помощи МЗ АРК, управлений (главных управлений) здравоохранения областей, Киевской и Севастопольской городских государственных администраций; 13) Координаційний совет по управленню качеством медицинской помощи управлений (отделов) здравоохранения городских, районных органов местного самоуправления; 14) Клинико-экспертные комиссии МЗ Украины (постоянно действующий орган, выполняющий координационную, консультативную и совещательную функции по вопросам организации работы, клинико-экспертной оценки качества медицинской помощи); 15) Клинико-экспертные комиссии МЗ АРК, управлений здравоохранения, Киевской и Севастопольской городских государственных администраций (постоянно действующий орган для коллегиального рассмотрения клинико-экспертных вопросов диагностики, лечения и реабилитации, жалоб граждан и других лиц, которым оказывалась на соответствующей административной территории Украина медицинская помощь, вопросам качества медицинской помощи, а также обращений предприятий, организаций, учреждений, фондов социального страхования, судебных органов, прокуратуры по этим вопросам по поручению руководителя органа здравоохранения); 16) Клинико-экспертные комиссии управлений (отделов) охраны здоровья городских, районных органов местного самоуправления; 17) Медицинский совет учреждения здравоохранения (постоянно действующий консультативно-совещательный орган); 18) Совет для осуществления координации мероприятий, связанных с обеспечением консультаций с общественностью по вопросам формирования и реализации государственной политики в сфере здравоохранения.

## СТРУКТУРА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ



## 6.1. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

- 6.1.1. Право на профилактические мероприятия
- 6.1.2. Право на доступность
- 6.1.3. Право на информацию
- 6.1.4. Право на согласие
- 6.1.5. Право на свободу выбора
- 6.1.6. Право на приватность и конфиденциальность
- 6.1.7. Право на уважение времени пациента
- 6.1.8. Право на качественную медицинскую помощь
- 6.1.9. Право на безопасность
- 6.1.10. Право на инновации
- 6.1.11. Право на предупреждение по возможности страданий и боли
- 6.1.12. Право на индивидуальный подход к лечению
- 6.1.13. Право на подачу жалобы
- 6.1.14. Право на компенсацию
- 6.1.15. Право на жизнь
- 6.1.16. Право на защиту от любых незаконных форм дискриминации, связанных с состоянием здоровья
- 6.1.17. Право на уважение достоинства при оказании медицинской помощи

## 6.2. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

- 6.2.1. Обязанность заботиться о своем здоровье и здоровье детей, не вредить здоровью других граждан
- 6.2.2. Обязанность проходить профилактические медицинские осмотры и делать прививки
- 6.2.3. Обязанность оказывать неотложную помощь другим гражданам, находящимся в угрожающем для жизни и здоровья состоянии
- 6.2.4. Обязанность выполнять медицинские предписания и правила внутреннего распорядка учреждения здравоохранения
- 6.2.5. Обязанность получать медицинскую помощь без своего согласия или согласия законного представителя в неотложных случаях, когда существует реальная угроза жизни

# 6

## Права и обязанности пациентов по законодательству Украины

### 6.1. ПРАВА ПАЦИЕНТОВ

#### ВВЕДЕНИЕ

На современном этапе развития правового регулирования сферы здравоохранения в Украине вопросы защиты прав человека при оказании медицинской помощи приобретают особую остроту и актуальность. Комплексный анализ отечественной нормативно-правовой базы дает возможность выкристаллизовать права пациентов и определить пробелы действующего законодательства в этой области. Наиболее полно права пациентов регламентируются Законом Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 г., так называемой декларацией прав человека в сфере здравоохранения. Кроме того, права пациентов могут быть определены, исходя из норм Конституции Украины от 28.06.1996 г., Гражданского кодекса Украины от 16.01.2003 г. и Клятвы врача, утвержденной Указом Президента Украины от 15.06.1992 г.

Освещение национального каталога прав пациентов с учетом Европейской хартии прав пациентов обусловлено стратегическим курсом Украины на вступление в Европейский Союз, многочисленными нормативно-правовыми актами, которые отображают это направление, в частности Законом Украины «Об Общегосударственной программе адаптации законодательства Украины к законодательству Европейского Союза» от 18.03.2004 г., Планом действий «Украина – Европейский Союз», одобренным Кабинетом Министров Украины 12.02.2005 г., Программой деятельности Кабинета Министров Украины «Украинский прорыв: для людей, а не политиков» от 16.01.2008 г. Такой подход даст возможность научным и практическим работникам в областях медицины и права определить пробелы и недостатки украинского законодательства, основные направления усовершенствования нормативно-правовой базы здравоохранения, которая определена как одна из приоритетных сфер адаптации законодательства Украины к законодательству Европейского Союза (раздел V Закона Украины «Об Общегосударственной программе адаптации законодательства Украины к законодательству Европейского Союза» (18.03.2004)).

Данный подраздел имеет следующую структуру: сначала освещаются возможности пациентов сквозь призму Европейской хартии прав пациентов (14 прав пациентов), а потом характеризуются права, нашедшие свое отражение только в национальном законодательстве.

\* *Примечание:* для упрощения процедуры использования данного подраздела пособия уместно разъяснить элементы его содержательного наполнения, а именно буквенное обозначение при анализе каждого отдельного права:

- а) формулирование права согласно Европейской хартии прав пациентов или национального законодательства;
- б) закрепление права согласно Конституции и другим законам Украины;
- в) регулирование права с помощью подзаконных нормативно-правовых актов;
- г) право сквозь призму Кодекса медицинской этики;
- д) иное регулирование права в соответствии с национальной нормативно-правовой базой;
- е) юридическая практика, связанная с реализацией права;
- ё) практические советы, направленные на оптимизацию правоприменения и правореализации;
- ж) перекрестные ссылки, которые отошлют к регламентации права согласно международным и региональным стандартам.

Если какое-то из буквенных обозначений при освещении права отсутствует, значит на сегодня в Украине соответствующей нормативной регламентации нет.

## 6.1.1. Право на профилактические мероприятия

### а) Европейская хартия прав пациентов

**Статья 1. Право на профилактические мероприятия**  
*«Каждый человек имеет право на надлежащее медицинское обслуживание, направленное на предупреждение заболеваний».*

### б) Конституция и законы Украины

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 49 (ч. 1, 2)].**

«Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ» (ч. 2).

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 283, 286 (ч. 4)].**

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 3 (ч. 1), 4 (п. 7), 6, 10 (п. «а», «б»), 31, 32, 42, 43 (ч. 1), 53, 78 (п. «а»)].**

В частности, согласно ст. 4, к принципам здравоохранения принадлежит предупреждающий профилактический подход к здравоохранению.

В ст. 6 гарантировано право на здравоохранение, которое, в частности, предусматривает право на: санитарно-эпидемическое благополучие территории и населенного пункта, где проживает гражданин, квалифицированную медико-санитарную помощь.

«Государство содействует утверждению здорового образа жизни населения путем ... организации медицинского, экологического и физического воспитания ... создания необходимых условий, в том числе медицинского контроля, для ... развития сети лечебно-физкультурных заведений, профилакториев и других оздоровительных заведений...» (ч. 1 ст. 32).

Согласно ст. 42, медицинское вмешательство – применение методов ... профилактики, связанных с воздействием на организм человека, – допускается только в том случае, когда оно не может нанести ущерб здоровью пациента.

- ▶ **Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения: Закон Украины от 24.02.1994 г. [статьи 5 (ч. 1, 2, 3), 21 (ч. 2)].**

«Органы и учреждения здравоохранения, медицинские работники, а также работники образования и культуры обязаны пропагандировать среди населения гигиенические навыки, здоровый образ жизни» (ч. 3 ст. 21).

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статьи 10, 11, 12].**

«Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий ... возлагается на органы исполнительной власти, органы местного самоуправления ... учреждения здравоохранения, предприятия, учреждения, организации независимо от форм собственности, а также на граждан» (ч. 1 ст. 11).

- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 9].**

«Лицо может быть признано временно (на срок до пяти лет) или постоянно непригодным вследствие психического расстройства для выполнения отдельных видов деятельности (работ, профессий, службы), которые могут представлять непосредственную опасность для него или окружающих. С целью установления пригодности лица для выполнения отдельных видов деятельности (работ, профессий, службы) с особыми требованиями к состоянию его психического здоровья оно подлежит обязательному предварительному (перед началом деятельности) и периодическим (в процессе деятельности) психиатрическим осмотрам.

- ▶ **О борьбе с заболеванием туберкулезом: Закон Украины от 05.07.2001 г. [статья 8].**

«С целью своевременного обнаружения лиц, инфицированных микобактериями туберкулеза, и больных туберкулезом проводятся также профилактические медицинские осмотры населения» (ч. 2 ст. 8). А также определены категории лиц, которые подлежат обязательным профилактическим медицинским осмотрам на наличие туберкулеза (ч. 3 ст. 8).

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Концепция развития здравоохранения населения Украины: Указ Президента Украины от 07.12.2000 г. №1313/2000 [раздел 2 «Государственная политика в сфере здравоохранения»].**

В р. 2 предусмотрено ряд самых важных направлений и принципов развития здравоохранения Украины. В частности, предусмотрена переориентация здравоохранения на существенное усиление мероприятий по предупреждению заболеваний, а также создание условий для здорового образа жизни, активизацию профилактической деятельности в системе здравоохранения путем усовершенствования нормативно-правовой базы, формирования государственной политики, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения.

- ▶ **О клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 1, 6 ч. 1].**

«Все знания, силы и умения отдавать... лечению и предотвращению заболеваний» (п. 1), «собственным примером содействовать воспитанию физически и морально здорового поколения» (п. 6).

- ▶ **Межотраслевая комплексная программа «Здоровье нации» на 2002–2011 годы: Постановление Кабинета Министров Украины от 10.01.2002 г. № 14 [раздел 1 п. 14, раздел 3 п. 2, 4, 6, 11, раздел 4 п. 5, раздел 7 п. 7, раздел 8 п. 3, 5, раздел 9 п. 1, 3, раздел 10 п. 8, раздел 13 п. 5, раздел 14 п. 1, 2, 5, раздел 16 п. 2, 5, 8, раздел 17 п. 1, 4, 9, раздел 19, раздел 27 п. 2, раздел 37 п. 3, 5].**
- ▶ **Концепция Общегосударственной программы «Здоровье – 2020: украинское измерение»: Распоряжение Кабинета Министров Украины от 31.10.2011 г. № 1164-р.**
- ▶ **Национальный план развития системы здравоохранения на период до 2010 года: Постановление Кабинета Министров Украины от 13.06.2007 № 815 [п. 8].**
- ▶ **Об одобрении Концепции Общегосударственной целевой социальной программы противодействия заболеванию туберкулезом на 2012-2016 годы: Распоряжение Кабинета Министров Украины от 30.11.2011 г. № 1341-р.**
- ▶ **О порядке проведения медицинских осмотров работников определенных категорий: Приказ МЗ Украины от 21.05.2007 г. № 246.**
- ▶ **О порядке проведения медицинского осмотра и медицинского обследования лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами или психотропными веществами: Приказ МЗ Украины от 16.06.1998 г. № 158/417.**

- ▶ **О порядке проведения профилактических прививок в Украине и контроле качества и оборота медицинских иммунобиологических препаратов: Приказ МЗ Украины от 16.09.2011 г. № 595.**
- ▶ **Об утверждении формы первичной учетной документации № 063-2/о «Информированное согласие и оценка состояния здоровья лица или ребенка одним из родителей или другим законным представителем ребенка на проведение прививок или туберкулинодиагностики» и Инструкции по ее заполнению: Приказ МЗ Украины от 31.12.2009 г. № 1086.**
- ▶ **Положение о медицинском кабинете дошкольного учебного заведения: Приказ МЗ Украины, МОН Украины от 30.08.2005 г. № 432/496.**
- ▶ **Об усовершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детям в Украине: Приказ МЗ Украины от 29.11.2002 г. № 434.**
- ▶ **О диспансеризации населения: Приказ МЗ Украины от 27.08.2010 г. № 728 [п. 1].**

«Дальнейшее развитие и совершенствование профилактического аспекта здравоохранения, направленного на предупреждение заболеваний, охрану и укрепление здоровья каждого гражданина Украины, в значительной степени зависят от успешности проведения диспансеризации населения ... Профилактика заболеваний предусматривает осуществление совместных профилактических мероприятий многими центральными органами исполнительной власти и ведомствами, общественными организациями, расширение научных исследований, направленных на предупреждение и снижение уровня заболеваемости и распространенности болезней, сохранения и укрепления здоровья населения».

- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины 01.08.2020 г. № 454.**

## **г) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.1, 3.2].**

«Главная цель профессиональной деятельности врача... профилактика заболеваний и восстановление здоровья» (п. 2.1). «... Врач обязан... с учетом особенностей заболевания использовать методы профилактики, диагностики и лечения, которые считает наиболее эффективными в каждом конкретном случае, исходя из интересов больного» (п. 3.2).

## д) Другое регулирование

- ▶ **О соблюдении порядка приема ребенка в дошкольное учебное заведение: Письмо Министерства образования и науки, молодежи и спорта Украины от 25.05.2011 г. № 1/9-389.**

## е) Юридическая практика

### 1) Пример соблюдения прав

Гр. К., 1994 г. р., вместе с матерью обратился в амбулаторно-поликлиническое учреждение, чтобы сделать профилактическую прививку. Медицинская сестра осмотрела пациента, в том числе измерила температуру, чтобы исключить острое заболевание, поинформировала его и его мать о возможных проявлениях побочного действия в поствакцинальный период, получила согласие в письменной форме от гр. К. и его матери. Только после этого медицинский работник осуществила прививку.

### 2) Пример нарушения прав

Гр. Н. подала документы своего четырехлетнего сына для принятия его в детский сад. Директор детского заведения отказала в приеме, заметив, что сын гр. Н. прошел прививки с нарушением сроков, а это опасно для других детей в коллективе. Мама объяснила директору дошкольного учебного заведения, что сын не смог пройти вакцинацию вовремя в связи с медицинскими противопоказаниями, а также заметила, что есть решение консилиума врачей, которым предусмотрена возможность ребенка быть принятым и посещать садик. Директор своего решения не изменила, отказав матери в приеме ее сына в дошкольное заведение.

### 3) Случай из практики

В апреле 2006 г. ученикам средней школы № X. с. Д. была сделана проба Манту. Через 15–20 минут после проведения пробы Манту дети ощутили недомогание, ухудшилось состояние их здоровья, что привело их госпитализации. Как свидетельствует анамнез, до проведения этого вида диагностики все дети были практически здоровы. Родители детей обратились в Научно-исследовательский институт вирусологии, являющийся ведущей академической организацией вирусологического профиля. Специалисты Института пришли к заключению, что введение детям туберкулина вызвало

«сбой» в их иммунной системе с последующей аллергической перестройкой организма и развитием аутоиммунных реакций.

Туберкулинодиагностика детям в апреле 2006 г. производилась как выполнение Приказа Министерства здравоохранения Украины от 3 февраля 2006 г. № 48 «О порядке проведения профилактических прививок в Украине и контроле качества и оборота медицинских иммунобиологических препаратов». В связи с возникновением ятрогенных заболеваний у детей родители учеников обратились в суд (на сегодня дело рассматривается в суде). Истцы по делу (их в этом деле семь) выдвинули требование о возмещении морального и материального ущерба в сумме, совокупно превышающей 7 млн грн.

## ё) Практические советы

1. Профилактические услуги состоят из: а) профилактического консультирования (гигиеническое обучение и воспитание) отдельных индивидуумов и групп; б) профилактических медицинских осмотров с целью выявления ранних форм заболеваний и факторов риска и проведения оздоровительных мероприятий; в) иммунизации (вакцинопрофилактики); г) диспансеризации (диспансерного наблюдения и оздоровления); д) профилактических оздоровительных услуг (занятий разными видами физической культуры, санаторно-курортного оздоровления, физиотерапевтических медицинских услуг, массажа и др.).
2. Для соблюдения прав пациента при осуществлении вакцинопрофилактики или туберкулинодиагностики следует помнить следующее: а) профилактические прививки осуществляются в кабинетах прививок, которые создаются как отдельное структурное подразделение больничного и / или амбулаторно-поликлинического лечебно-профилактического учреждения (далее – ЛПУ) независимо от формы собственности и действуют в ЛПУ, при медицинских кабинетах дошкольных учреждений, общеобразовательных школ, учебных заведений I–IV уровня аккредитации, медицинских пунктах предприятий; б) в осуществлении вакцинации могут быть задействованы медицинские работники (врач, фельдшер, младший специалист с медицинским образованием), прошедшие специальную подготовку и овладевшие правилами организации и техники проведения прививок, туберкулинодиагностики, а также навыками оказания неотложной помощи в случае развития поствакцинальных реакций / поствакцинальных осложнений; в) перед прививкой или туберкулинодиагностикой обязательно проводится медицинский осмотр; г) перед проведением вакцинации или туберкулинодиагностики следует получить информированное, добровольное компетентное согласие пациента и / или его законного представителя. Форму «Информированное

согласие и оценка состояния здоровья человека или ребенка одним из родителей или другим законным представителем ребенка на проведение прививки или туберкулинодиагностики» (форма № 063-2/о) заполняют на всех пациентов, подлежащих прививке или туберкулинодиагностике, независимо от места проживания. Заполненная форма означает, что лицо и / или один из родителей или иной законный представитель ребенка перед прививкой или туберкулинодиагностикой получили полную информацию о процедуре прививки, туберкулинодиагностики, о противопоказаниях к проведению прививки или туберкулинодиагностики, о вакцине и о возможных неблагоприятных последствиях. Совершеннолетним дееспособным гражданам профилактические прививки проводятся с их согласия после предоставления объективной информации о прививке, последствиях отказа от них и возможных поствакцинальных осложнениях. Лицам, не достигшим пятнадцатилетнего возраста или признанным в установленном законом порядке недееспособными, профилактические прививки проводятся с согласия их объективно информированных родителей или других законных представителей. Лицам в возрасте от пятнадцати до восемнадцати лет или признанным судом ограниченно дееспособными профилактические прививки проводятся с их согласия после предоставления объективной информации и с согласия объективно информированных родителей или других законных представителей этих лиц; д) профилактические прививки должны производиться при соблюдении санитарно-противоэпидемических правил и норм, только одноразовыми или самоблокирующимися шприцами. Безопасность инъекций при иммунизации пациенту гарантируют самоблокирующиеся шприцы (точность дозы, невозможность повторного использования); д) после проведения профилактической прививки и туберкулинодиагностики должно быть обеспечено медицинское наблюдение в течение срока, определенного инструкцией по применению соответствующей вакцины / анатоксина / туберкулина. Если в инструкции по применению вакцины / анатоксина срок наблюдения не указан, лицо, которому была произведена прививка, должна находиться под наблюдением медицинского работника не менее 30 минут после вакцинации; е) медицинские противопоказания к прививкам каждому лицу устанавливаются комиссией по вопросам прививок, созданной приказом по ЛПУ, в соответствии с Перечнем медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок; ё) факт отказа от прививок с отметкой о том, что медицинским работником даны разъяснения о последствиях такого отказа, оформляется по форме № 063-2/о, подписывается как гражданином (при прививке несовершеннолетних – родителями или иными законными представителями, их заменяющими), так и медицинским работником, о чем сообщается

в территориальную СЭС; ж) вопрос о посещении дошкольного учебного заведения детьми, родители которых отказываются от прививок, решается врачебно-консультативной комиссией; з) вопрос посещения общеобразовательного учебного заведения детьми, не получившими профилактических прививок согласно календарю прививок, решается индивидуально по решению врачебно-консультативной комиссии с привлечением эпидемиолога территориальной санэпидстанции. Формы и средства защиты этих прав человека освещены в р. 8.

3. С целью обеспечения прав пациента при проведении медицинского осмотра следует обратить внимание, в частности, на следующее: а) по результатам периодических медицинских осмотров составляется «Заключительный акт по результатам периодического медицинского осмотра работников» в 6 экземплярах и направляется, в том числе, работодателю и представителю профсоюзной организации, что не будет считаться нарушением права пациента на медицинскую тайну; б) внеочередной медицинский осмотр работника осуществляется за счет работодателя; в) решение о профессиональной пригодности работника принимает лечебно-профилактическое учреждение, проводящее медицинский осмотр; г) специализированные лечебно-профилактические учреждения, имеющие право устанавливать диагноз профессионального заболевания по результатам медосмотров, осуществляют диспансеризацию работников группы риска, а также с подозрением на профессиональные заболевания.
4. Учитывая коллизии правового регулирования, неунифицированность судебной практики в области вакцинации, необходимо подчеркнуть, что нормативно устранены проблемы, связанные с реализацией двух возможностей – права на отказ от профилактических прививок и права на образование. Оба эти права находились в постоянной «конфронтации», что порождало многочисленные трудности как в юридической, так и медицинской практике. На сегодня, согласно ведомственному разъяснению, отказ руководителя дошкольного учебного учреждения в принятии ребенка в возглавляемое им заведение без соответствующих профилактических прививок противоречит действующему законодательству Украины. При наличии соответствующих медицинских справок установленного образца с заключением врача, в котором указано, что ребенок может посещать дошкольное учебное заведение, руководитель учреждения обязан принять ребенка в заведение (Письмо Министерства образования и науки, молодежи и спорта Украины от 25.05.2011 г. № 1/9-389).

## ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **права на профилактические мероприятия** в контексте Права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в разделах 2 и 3.

## 6.1.2. Право на доступность

### а) Европейская хартия прав пациентов

#### Статья 2. Право на доступность

*«Каждый имеет право на доступность медицинских услуг, в которых он / она нуждается по состоянию здоровья. Медицинские службы должны гарантировать равный доступ для всех без дискриминации по признакам наличия финансовых ресурсов, места проживания, вида заболевания или времени обращения за помощью».*

### б) Конституция и законы Украины

#### ▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 49 (ч. 1, 3)].

«Каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование» (ч. 1 ст. 49). «Государство создает условия для эффективного и доступного для всех граждан медицинского обслуживания» (ч. 3 ст. 49).

#### ▶ Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 283, 284].

«Физическое лицо имеет право на охрану его здоровья» (ч. 1 ст. 283).

#### ▶ Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 4 (ч. 4), 6].

К принципам здравоохранения, среди прочих, относятся равноправие граждан, демократизм и общедоступность медицинской помощи и других услуг в области здравоохранения (ч. 4 ст. 4).

#### ▶ О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 4 (п. 4, 7)].

«Государство гарантирует обеспечение: доступности и надлежащего качества тестирования с целью выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предоставлением предварительной и дальнейшей консультативной помощи (п. 4); доступа населения к средствам профилактики, позволяющим предотвратить заражение и распространение ВИЧ-инфекции половым путем (п. 7)».

- ▶ **Об утверждении Общегосударственной программы развития первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины на период до 2011 года: Закон Украины от 22.01.2011 г.**

«Целью Общегосударственной программы ... является обеспечение снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения путем формирования и налаживания эффективного функционирования системы предоставления населению доступной и высококачественной первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины».

- ▶ **О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и г. Киеве: Закон Украины от 07.07.2011 г.**
- ▶ **Об осуществлении государственных закупок: Закон Украины от 01.06.2010 г.**

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Концепция Общегосударственной программы «Здоровье–2020: украинское измерение»: Распоряжение Кабинета Министров Украины от 31.10.2011 г. № 1164-р.**
- ▶ **Об усовершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, закупаемые за счет средств государственного и местных бюджетов: Постановление Кабинета Министров Украины от 08.08.2011 г. № 932.**
- ▶ **Некоторые вопросы государственного регулирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения: Постановление Кабинета Министров Украины от 25.03.2009 г. № 333.**

- ▶ **О порядке закупки лекарственных средств учреждениями здравоохранения, финансируемыми из бюджета: Приказ МЗ Украины от 05.09.1996 г. № 1071.**
- ▶ **Об утверждении Временных стандартов оказания медицинской помощи подросткам и молодежи: Приказ МЗ Украины от 02.06.2009 г. № 382.**

«Доступность – молодежь имеет реальную возможность получить услуги через упрощение процедуры обращения, максимальное приближение к потребностям молодежи расписания работы, предоставления бесплатных, комплексных услуг и т. п.».

- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 г.: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**

Среди задач реализации Концепции определены улучшение доступности и уменьшение неравенства в доступе различных слоев населения к медицинской помощи, а ожидаемым результатом – повышение доступности и качества медицинской помощи населению.

- ▶ **Единый терминологический словарь (Глоссарий) по вопросам управления качеством медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 20.07.2011 г. № 427.**

«Доступность медицинской помощи – это свободный доступ к службам здравоохранения независимо от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров».

В этом разделе мы раскроем некоторые аспекты рассматриваемого права, которые считаем наиболее актуальными проблемами в контексте его реализации. Все другие элементы права будут исследоваться в других подразделах, в частности, право на защиту от любых незаконных форм дискриминации, связанных с состоянием здоровья (подраздел 6.1.16).

- ▶ **Об утверждении Отраслевой программы стандартизации медицинской помощи на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 19.09.2011 г. № 597.**

## Право на бесплатную медицинскую помощь

**а) Каждый гражданин имеет право на бесплатную медицинскую помощь в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения**

### **б) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 49 (ч. 3)].**

«В государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно».

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 184 (ч. 1), 354].**

«Нарушение права на бесплатную медицинскую помощь: Незаконное требование заплатить за оказание медицинской помощи в государственных или коммунальных учреждениях здравоохранения наказывается штрафом до ста необлагаемых минимумов доходов граждан или арестом сроком до шести месяцев» (ч. 1 ст. 184).

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 8 (ч. 1, 2), 18, 35-1 – 35-5].**

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статьи 10 (п. 4 ч. 1), 19 (п. 1 ч. 1)].**

«... Бесплатность предоставления медицинской помощи лицам, больным инфекционными болезнями, в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения и в государственных научных учреждениях».

- ▶ **О борьбе с заболеванием туберкулезом: Закон Украины от 05.07.2001 г. [статьи 3 (ч. 2), 15 (ч. 1)].**

«Государство ... определяет ... обеспечение каждому гражданину бесплатности, доступности и равных возможностей получения противотуберкулезной помощи ...».

- ▶ **Об охране детства: Закон Украины от 26.04.2001 г. [статья 13 (п. 1 ч. 5)].**

«Детям из многодетных семей предоставляются такие льготы: 1) бесплатное получение лекарств по рецептам врачей ...».

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 2 ч. 1].**

«Быть бескорыстным и отзывчивым.».

- ▶ **Программа предоставления гражданам гарантированной государством бесплатной медицинской помощи: Постановление Кабинета Министров Украины от 11.07.2002 г. № 955.**

В ст. 2 Постановления определено, что государственными и коммунальными учреждениями здравоохранения предоставляется бесплатная медицинская помощь следующих видов: 1) скорая и неотложная – на догоспитальном этапе станциями (отделениями) скорой медицинской помощи, пунктами неотложной медицинской помощи в состоянии, угрожающем жизни человека; 2) амбулаторно-поликлиническая; 3) стационарная – в случае острого заболевания и в неотложных случаях, когда требуются интенсивное лечение, круглосуточное медицинское наблюдение и госпитализация, в том числе по эпидемическим показаниям, детям, беременным и роженицам, больным по направлениям медико-социальных экспертных комиссий, врачебно-консультативных комиссий; 4) неотложная стоматологическая помощь (в полном объеме – детям, инвалидам, пенсионерам, студентам, беременным, женщинам, имеющим детей до 3 лет); 5) доврачебная медицинская помощь сельским жителям; 6) санаторно-курортная помощь инвалидам и больным в специализированных и детских санаториях; 7) содержание детей в домах ребенка; 8) медико-социальная экспертиза потери трудоспособности.

- ▶ **Об утверждении Порядка предоставления медицинской помощи иностранцам и лицам без гражданства, временно пребывающим на территории Украины, и признании утратившими силу некоторых постановлений Кабинета Министров Украины: Постановление Кабинета Министров Украины от 22.06.2011 г. № 667.**

«Иностранцам и лицам без гражданства, временно пребывающим на территории Украины, медицинская помощь, в том числе экстренная, предоставляется за плату, если законодательством или международными договорами Украины не предусмотрено иное» (п. 1).

- ▶ **Об упорядочении бесплатного и льготного отпуска лекарственных средств по рецептам врачей в случае амбулаторного лечения отдельных групп населения и по определенным категориям заболеваний: Постановление Кабинета Министров Украины от 17.08.1998 г. № 1303.**

В целях обеспечения рационального использования бюджетных средств, устранения множественности решений о бесплатном и льготном отпуске лекарственных средств в случае амбулаторного лечения отдельных групп населения и по определенным категориям заболеваний установлен перечень групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства по рецептам врачей отпускаются бесплатно или на льготных условиях (приложение 1 приказа), и перечень категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются бесплатно (приложение 2 приказа).

- ▶ **Об утверждении перечня платных услуг, которые предоставляются в государственных заведениях здравоохранения и высших медицинских учебных заведениях: Постановление Кабинета Министров Украины от 17.09.1996 г. № 1138.**

## г) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.6].**

«В государственных и коммунальных лечебно-профилактических учреждениях врач оказывает пациентам медицинскую помощь бесплатно в пределах финансирования, выделенного этому учреждению. Вымогательство врачом у пациента или его родственников любых вознаграждений, не предусмотренных законодательными и нормативными актами, является преступным и аморальным».

## д) Другое регулирование

- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу по конституционному представлению 53 народных депутатов Украины относительно официального толкования положения ч. 3 ст. 49 Конституции Украины «в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется бесплатно» (дело о бесплатной медицинской помощи) от 29.05.2002 г.**

«Положение ч. 3 ст. 49 Конституции Украины “в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь оказывается бесплатно”, – отметил Конституционный Суд Украины, – надо понимать так, что в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения медицинская помощь оказывается всем гражданам независимо от ее объема и без предварительного, текущего или последующего их расчета за предоставление такой помощи.

Понятие медицинской помощи, условия внедрения медицинского страхования, в том числе государственного, формирование и использование добровольных медицинских фондов, а также порядок предоставления медицинских услуг, выходящих за пределы медицинской помощи, на платной основе в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения и перечень таких услуг должны быть определены законом».

- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу о конституционном представлении 66 народных депутатов Украины относительно соответствия Конституции Украины (конституционности) Постановления Кабинета Министров Украины «Об утверждении перечня платных услуг, которые предоставляются в государственных заведениях здравоохранения и высших медицинских учебных заведениях» (дело о платных медицинских услугах) от 25.11.1998 г.**

«Конституционный Суд Украины считает, что “выход из критической ситуации, сложившейся с бюджетным финансированием здравоохранения ... в изменении ... концептуальных подходов к решению проблем, связанных с обеспечением конституционного права на медицинскую помощь – разработке, утверждении и внедрении соответствующих общегосударственных программ, в которых был бы четко определен гарантированный государством (в том числе государственным финансированием) объем бесплатной медицинской помощи всем гражданам в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения.

Перечень услуг, предоставление которых бесплатно в государственных учреждениях здравоохранения не может брать на себя государство. К ним следует отнести медицинское освидетельствование лиц:

- для получения удостоверения водителя транспортных средств (раздел I, пункт 24, подпункт «а»);

- для получения разрешения на право получения и ношения оружия гражданами, за исключением военнослужащих и должностных лиц, ношение оружия которых предусмотрено законодательством (раздел I, пункт 24, подпункт «б»);

- для получения соответствующих документов на выезд граждан за границу по вызову родственников, проживающих в зарубежных странах (раздел I, пункт 24, подпункт «г»);

- для получения соответствующих документов на оздоровление в зарубежных лечебных или санаторных заведениях по собственному желанию (раздел I, пункт 24, подпункт «Г»);
- для получения соответствующих документов на служебные командировки, за исключением государственных служащих, работа которых связана с такими выездами и которые имеют соответствующие медицинские документы (раздел I, пункт 24, подпункт «Г»»).

## **е) Юридическая практика**

### **1. Пример соблюдения прав**

Гр. Ю., ВИЧ-инфицированный, обратился по месту жительства к врачу-гастроэнтерологу с жалобой на боль в области желудка. После обследования пациента был установлен диагноз – язвенная болезнь желудка. Врач отметил, что пациент может лечиться амбулаторно, назначил ему курс лечения и выписал рецепт, объяснив, что больной имеет право на бесплатное получение лекарственных средств в аптеках, поскольку ВИЧ-инфицированные, независимо от основного заболевания, имеют право на бесплатное получение лекарственных средств при наличии у них каких-либо других заболеваний.

### **2. Пример нарушения прав**

Прокуратурой г. Х. было возбуждено уголовное дело в отношении врача-терапевта одного из городских учреждений здравоохранения. Из анализа материалов дела следует, что в приемное отделение обратился мужчина средних лет с болью в груди. Вместо того, чтобы оказать больному неотложную медицинскую помощь, его родственников отправили платить благотворительные взносы в два фонда, которые действуют в больнице, а больной в это время самостоятельно передвигался по коридорам приемного отделения, что привело к резкому ухудшению состояния его здоровья. Впоследствии пациенту был поставлен диагноз – обширный инфаркт миокарда. После интенсивных реанимационных мероприятий, стационарного и длительного реабилитационного лечения больной остался жив, но ему была установлена вторая группа инвалидности.

### **3. Случай из практики**

Гр. Г. обратилась в суд с иском к ответчикам о возмещении материального и морального ущерба. Ее несовершеннолетний сын П. является инвалидом, страдает эпилепсией, действующим законодательством ему предусмотрено бесплатное предоставление противосудорожных лекарств. Поскольку ее сын регулярно не получал лекарства, она вынуждена была приобретать их за свои средства, а потому просила суд взыскать с ответчиков материальный ущерб в сумме 2650 грн 97 коп. Кроме того, истица считала, что ей причинен моральный ущерб, заключающийся в ухудшении ее жизненного

уровня, перенесении нравственных страданий. Просила суд возместить также моральный ущерб в сумме 10 000 грн.

В судебном заседании установлено, что несовершеннолетний П. болеет эпилепсией с детства. В соответствии с медицинским заключением № 24 от 19.04.2000 г., является инвалидом, с 1995 г. взят на учет в областной психоневрологической больнице им. Ю., где находился под наблюдением врачей.

Согласно Постановлению Кабинета Министров Украины от 17.08.1998 г. № 1303 «Об упорядочении бесплатного и льготного отпуска лекарственных средств по рецептам врачей в случае амбулаторного лечения отдельных групп населения по определенным категориям заболевания», гр. П. имеет право на ежемесячное льготное обеспечение противосудорожными лекарствами.

Учитывая изложенное, суд счел в данном случае требования истицы Г. обоснованными. Суд решил иск удовлетворить частично: взыскать с областной психоневрологической больницы им. Ю. в пользу гр. Г. 2650 грн 97 коп. материального ущерба и 900 грн морального вреда.

## **ё) Практические советы**

Для соблюдения прав пациентов на бесплатное обеспечение лекарственными средствами или отпуск лекарственных средств на льготных условиях следует помнить о таких условиях: 1) бесплатный отпуск лекарственных средств осуществляется только в случае амбулаторного лечения основного заболевания, по которому больному предоставлены льготы; 2) отпуск лекарственных средств бесплатно и на льготных условиях при амбулаторном лечении лиц производится аптеками по рецептам, выписанным врачами лечебно-профилактических учреждений по месту жительства этих лиц; 3) лица, которые обслуживаются в ведомственных лечебно-профилактических учреждениях и имеют право на бесплатный или льготный отпуск лекарственных средств, получают их в аптеках, закрепленных за этими учреждениями; 4) бесплатный отпуск лекарственных средств детям-инвалидам до 16 лет производится по рецептам врачей независимо от места проживания этих детей, но в пределах Автономной Республики Крым, области, городов Киева и Севастополя; 5) люди, живущие с ВИЧ, независимо от основного заболевания, имеют право на бесплатное получение лекарственных средств при наличии у них каких-либо других заболеваний.

## **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **права на доступность**, в контексте Права на недискриминацию и равенство, в разделах 2 и 3.

## 6.1.3. Право на информацию

### а) Европейская хартия прав пациентов

#### Статья 3. Право на информацию

*«Каждый имеет право на получение любой информации о состоянии своего здоровья, о медицинских услугах (и способах получения этих услуг), а также обо всем, что доступно благодаря научно-техническому прогрессу».*

### б) Конституция и законы Украины

► **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 32 (ч. 3), 34].**

«Каждый гражданин имеет право знакомиться в органах государственной власти, органах местного самоуправления, учреждениях и организациях со сведениями о себе, не являющимися государственной или другой защищенной законом тайной» (ч. 3 ст. 32).

► **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 285, 302].**

«Право на информацию о состоянии своего здоровья:

1. Совершеннолетнее физическое лицо имеет право на достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе на ознакомление с соответствующими медицинскими документами, касающимися здоровья.

2. Родители (усыновители), опекун, попечитель имеют право на информацию о состоянии здоровья ребенка или подопечного.

3. Если информация о болезни физического лица может ухудшить состояние его здоровья или ухудшить состояние здоровья физических лиц, определенных частью второй настоящей статьи, повредить процессу лечения, медицинские работники имеют право дать неполную информацию о состоянии здоровья физического лица, ограничить их ознакомление с отдельными медицинскими документами.

4. В случае смерти физического лица члены его семьи или другие физические лица, уполномоченные ими, имеют право присутствовать при исследовании причин его смерти и ознакомиться с выводами относительно причин смерти, а также право на обжалование этих выводов в суде» (ст. 285) .

► **Об информации: Закон Украины от 02.10.1992 г. (в ред. 13.01.2011 г.) [статьи 11, 21, 31].**

«К конфиденциальной информации о физическом лице относятся, в частности, данные о ... состоянии здоровья» (ч. 2 ст. 11).

- ▶ **О защите прав потребителей: Закон Украины от 12.05.1991 г. (в ред. от 01.12.2005 г.) [статьи 4 (ч. 4), 21 (ч. 1)].**

«... Права потребителя считаются в любом случае нарушенными, если каким-либо способом (кроме случаев, предусмотренных законом) ограничивается право потребителя на получение необходимой, доступной, достоверной и своевременной информации о соответствующей продукции (любые товар, работа или услуга)» (п. 5 ч. 1 ст. 21).

- ▶ **О государственной тайне: Закон Украины от 21.01.1994 г. [статья 8 (ч. 4)].**
- ▶ **О защите персональных данных: Закон Украины от 01.06.2010 г. [статьи 7, 8, 11, 16–19].**
- ▶ **О доступе к публичной информации: Закон Украины от 13.01.2011 г. [статьи 1, 5, 6, 10–13, 19–22].**
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6 (п.«е»), 39].**

В п.«е» ст. 6 предусмотрено право человека на достоверную и своевременную информацию о состоянии своего здоровья и здоровья населения, включая существующие и возможные факторы риска и их степень. «Пациент, достигший совершеннолетия, имеет право на получение достоверной и полной информации о состоянии своего здоровья, в том числе на ознакомление с соответствующими медицинскими документами, касающимися его здоровья. Родители (усыновители), опекун, попечитель имеют право на получение информации о состоянии здоровья ребенка или подопечного» (ч. 1, 2 ст. 39).

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статьи 17, 19 (п. 2 ч. 1)].**

«Граждане ... имеют право на получение достоверной информации об эпидемической ситуации в Украине» (ч. 1 ст. 17).

«... Лица, которые болеют инфекционными болезнями или являющиеся бактерионосителями, имеют право на получение достоверной информации о результате медицинского осмотра, обследования и лечения, а также на получение рекомендаций по предотвращению распространения инфекционных болезней» (п. 2 ч. 1 ст. 19).

- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статьи 6 (ч. 2), 26].**

«Право на получение и использование конфиденциальных сведений о состоянии психического здоровья лица и оказании ему психиатрической помощи имеет само лицо либо его законный представитель».

- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. 23.12.2010 г.) [статьи 7 (ч. 3), 13 (ч. 4)].**

«Передача сведений о результатах тестирования лица с целью выявления ВИЧ, о наличии или отсутствии у лица ВИЧ-инфекции медицинским работником разрешается только: лицу, в отношении которого было проведено тестирование, а в случаях и на условиях, установленных частью третьей статьи 6 настоящего Закона, – родителям или иным законным представителям этого лица ... (ч. 4 ст. 13). В случае выявления ВИЧ-инфекции у детей в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, уполномоченный медицинский работник сообщает об этом родителям или иным законным представителям указанных лиц» (ч. 3 ст. 7).

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О перечнях сведений, содержащих служебную и конфиденциальную информацию в МЗ Украины: Приказ МЗ Украины от 16.08.2011 г. № 517.**
- ▶ **Об утверждении Положения о Едином электронном реестре листков нетрудоспособности: Приказ МЗ Украины от 28.10.2011 г. № 716.**

## **г) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.7].**

«Пациент имеет право на исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, но он может от нее отказаться или определить лицо, которому можно сообщать о состоянии его здоровья. Информация может быть скрыта от пациента в тех случаях, если имеются веские основания полагать, что она может нанести ему серьезный ущерб. Однако в случае настойчивого требования пациента врач обязан предоставить ему исчерпывающую информацию. В случае неблагоприятного для больного прогноза необходимо поинформировать

его деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, возможный успешный результат».

#### д) Другое регулирование

- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу об официальном толковании статей 3, 23, 31, 47, 48 Закона Украины «Об информации» и ст. 12 Закона Украины «О прокуратуре» (дело К. Г. Устименко) от 30.10.1997 г.**

В Решении определено, что медицинская информация – это сведения о состоянии здоровья человека, истории его болезни, о цели предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогнозе возможного развития заболевания, в том числе и о наличии риска для жизни и здоровья, – по своему правовому режиму принадлежит к конфиденциальной. Также в Решении Конституционного Суда Украины указана обязанность врача, по требованию пациента и членов его семьи или законных представителей, предоставлять им такую информацию в полном объеме и в доступной форме. В этом документе также предусмотрено, что в особых случаях, когда полная информация может причинить вред здоровью пациента, врач может ее ограничить. В таком случае он информирует членов семьи или законных представителей пациента, учитывая личные интересы больного. Таким же образом врач действует, если пациент находится в бессознательном состоянии.

#### е) Юридическая практика

##### 1. Пример соблюдения прав

Гр. Н. обратился с письменным заявлением к главному врачу учреждения здравоохранения, и попросил предоставить копию медицинской карты стационарного больного и рентгенологические снимки своего сына гр. К., 1995 г. р., которые необходимы ему для получения консультации специалистов Института травматологии и ортопедии АМН Украины. Главный врач, рассмотрев заявление гр. Н., предоставил заявителю необходимую медицинскую документацию.

##### 2. Пример нарушения прав

Жена гр. М., умершего в одной из больниц г. Х., направила, в установленном законодательством порядке, главному врачу лечебного учреждения заявление с просьбой предоставить медицинскую документацию, в частности, копии медицинских документов, необходимые ей для выяснения действительных обстоятельств смерти мужа и защиты интересов правопреемников (двух ее несовершеннолетних детей). В ответ на свое обращение заявительница получила письмо, подписанное главным врачом, в

котором сообщалось, что ее требование получить медицинскую информацию противоречит ст. 39 и 40 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья», а требование копии документов нарушает нормы Законов Украины «Об информации» и «Об обращении граждан», а документы, которые она хотела бы получить, могут быть предоставлены только органам прокуратуры, суду в установленном порядке.

### 3. Случаи из практики

1. Гр. Б. Центр медико-социальной экспертизы (ЦМСЭ) при Главном управлении здравоохранения и медицинского обеспечения К. городской государственной администрации отказал в увеличении процента утраты трудоспособности. С целью обжалования незаконного, по мнению гражданина, решения ЦМСЭ он неоднократно обращался с информационными запросами о предоставлении ему возможности ознакомиться с материалами медико-экспертного дела и получить должным образом заверенную копию акта осмотра ЦМСЭ. На некоторые из них ответы вообще не поступили, а отдельные ответы содержали отказ без достаточных обоснований.

С целью защиты своего права на медицинскую информацию о себе, в том числе права на ознакомление с медицинской документацией, гр. Б. обратился в Окружной административный суд г. К. с иском об обязательстве ЦМСЭ совершить определенные действия. В ходе судебного разбирательства было установлено что, несмотря на то, что информация, которую запрашивал истец, касается его лично, доступ к ней не ограничен в соответствии с законодательством, ответчик лишил истца возможности ознакомиться с запрашиваемыми документами и получить должным образом заверенные копии актов осмотра ЦМСЭ, что противоречит нормам ст. 9, 31; ч. 8 ст. 32; ч. 8 ст. 35 Закона Украины «Об информации», ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья». Таким образом, относительно истца ответчик действовал не в порядке, предусмотренном законами Украины, недобросовестно, неблагоразумно, а потому такие действия ответчика являются неправомерными, а исковые требования гр. Б. – обоснованными. Постановлением Окружного административного суда г. К. от 24.10.2007 г. исковые требования были удовлетворены в полном объеме.

2. Адвокат М. обратился с жалобой в Управление здравоохранения на действия главного врача одной из больниц г. Л. В обращении, в числе прочего, отмечалось, что он подал запрос, содержащий требование получить информацию о состоянии здоровья сына его клиента гр. Д., с которым был заключен договор о правовой помощи. Адвокат ссылаясь на п. 2 ст. 285 Гражданского кодекса Украины «Родители имеют право на информацию о состоянии здоровья ребенка». В ответе уполномоченного органа предполагалось, что, согласно ст. 1 Конвенции ООН 1989 г. (ратифицирована Украиной в установленном законодательством порядке в 1991 г.), ст. 6 Семейного кодекса Украины, ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по за-

кону, применяемому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее. Гр. Д. к этой возрастной категории не относится, поэтому, согласно действующему законодательству, ребенком не считается. Согласно этому совершеннолетнее физическое лицо имеет право на достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, то есть сам гр. Д. Поэтому при таких обстоятельствах родители не имеют права на получение такой информации. Кроме того, в ответе адвокату указано, что он не предоставил никаких документов, удостоверяющих его право на представительство интересов гр. Д., а значит вся медицинская информация для него, как и сведения о факте обращения за медицинской помощью, составляют объект медицинской тайны на основании ст. 286 Гражданского кодекса Украины, ст. 11 Закона Украины «Об информации», ст. 39-1, 40 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья». Таким образом, акамулируемая информация является конфиденциальной и предоставляется исключительно пациенту или другим лицам в установленном законодательством порядке.

### **ё) Практические советы**

1. В соответствии с национальным законодательством, а именно со ст. 1 Конвенции ООН о правах ребенка и ст. 6 Семейного кодекса Украины, ребенком является каждое человеческое существо до достижения 18-летнего возраста, если по закону, применяемому к данному ребенку, он не достигает совершеннолетия ранее. Как свидетельствует анализ юридической практики, иногда в ходатайствах законных представителей выдвигаются незаконные требования получить информацию о состоянии здоровья, например, своих детей, не достигших совершеннолетия. Такая информация истребуется не всегда лично родителями, а может содержаться в запросах адвокатов или ходатайствах представителей, заключивших договор о правовой помощи, а потому имеющих доверенность от родителей на представительство их интересов. Действительно, для родителей дети в любом возрасте сохраняют этот статус. Но с точки зрения законодателя, о чем сказано выше, ребенок с достижением совершеннолетия в правовом смысле перестает таковым быть.
2. Возрастным цензом для реализации права на медицинскую информацию является достижение совершеннолетия, т. е. 18 лет (ст. 1 Закона Украины «Об охране детства»).
3. Объем предоставления медицинской информации членам семьи пациента зависит от следующих оснований:

3.1) когда пациент жив и может реализовать свои права.

Если пациент жив, считается, что действующее законодательство регламентирует вопросы надлежащим образом в аспекте

п. 2 ст. 285 Гражданского кодекса Украины и ч. 2 ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья» относительно права родителей (усыновителей), опекуна, попечителя на информацию о состоянии здоровья ребенка или подопечного. С точки зрения сохранения права человека на медицинскую тайну будет правильно, если при жизни пациента медицинскую информацию предоставлять членам семьи только при непосредственном согласии пациента. Конечно, это должно быть общим правилом, исключения из которого следует четко законодательно определить. Поэтому положение Решения Конституционного Суда Украины от 30.10.1997 г. (дело К. Г. Устименко), согласно которому врач обязан, по требованию пациента, членов его семьи, предоставить им медицинскую информацию в полном объеме и в доступной форме, по нашему мнению, может быть корректным в аспекте обязанности врача на предоставление информации по требованию членов семьи пациента или в случае смерти пациента, либо с согласия пациента или на основании нормативно установленных исключений, без согласия лица.

3.2) в случае смерти пациента.

В случае смерти физического лица члены его семьи или другие физические лица, уполномоченные ими, имеют право присутствовать при исследовании причин его смерти и ознакомиться с выводами относительно причин смерти, а также право на обжалование этих выводов в суде (п. 4 ст. 285 Гражданского кодекса Украины и ч. 5 ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»). Речь идет о праве членов семьи пациента после смерти знакомиться, но с четко определенным объемом, медицинской информации. Используя принцип аналогии закона, потребность защиты прав правопреемников умершего пациента (к примеру, относительно права на возмещение морального вреда, гарантированного ч. 2 ст. 1168 Гражданского кодекса Украины), следует в обращении (заявлении, ходатайстве) просить о необходимом объеме медицинской информации для заявителя (не ограничиваясь теми сведениями, которые четко нормативно закреплены), с соответствующей мотивацией.

4. Для реализации пациентом права на ознакомление с соответствующими медицинскими документами следует использовать нормативные гарантии, определенные Законом Украины «О защите персональных данных», наряду с положениями, закрепленными в ч. 1 ст. 285 Гражданского кодекса Украины, ч. 1 ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». При условии обращения пациента или его представителя по закону или договору в установленном законодательством порядке субъект имеет право на получение

персональных данных. В данном случае необходимо подготовить запрос о доступе к персональным данным (далее – запрос), и направить его владельцу базы персональных данных (или распорядителю в соответствии с договором, заключенным в письменной форме с владельцем), которыми являются учреждения здравоохранения всех форм собственности, согласно ст. 2, ч. 2 ст. 4 Закона Украины «О защите персональных данных».

Указанный «информационный» Закон не устранил контраверсийности, связанной с осуществлением указанного права в контексте термина «ознакомление» с соответствующими медицинскими документами, например, в связи с получением копий истребованной медицинской документации, так как неоднозначным будет правопонимание в этом аспекте. Итак, уместно воспользоваться положениями общего закона – Закона Украины «О доступе к публичной информации», – которые, в частности регламентируют один из видов публичной информации с ограниченным доступом (ст. 6), а именно конфиденциальную информацию, в объем которой входит и медицинская. Доступ к информации обеспечивается двумя способами, путем: 1) обнародования и 2) предоставления. Конечно, в контексте конфиденциальной информации речь идет только о предоставлении информации. Если пациент или другое уполномоченное законодательством лицо запрашивает информацию в объеме копий медицинской документации, исходя из контента раздела IV настоящего Закона, следует предоставлять копии истребованных документов. Согласно ч. 4 ст. 21 Закона Украины «О доступе к публичной информации», при предоставлении лицу информации о себе плата за копирование и печать не взимается. Обращаем внимание на то, что, согласно ч. 1 ст. 19 Закона Украины «О защите персональных данных», доступ субъекта персональных данных к данным о себе осуществляется безвозмездно.

5. Обязательным основанием возникновения права на использование персональных данных, при условии экстраполирования на сферу здравоохранения, является согласие субъекта персональных данных (пациента) на обработку персональных данных, в т. ч. тех, которые составляют медицинскую информацию. Порядок доступа к персональным данным третьих лиц определяется условиями согласия субъекта персональных данных, предоставленного владельцу базы персональных данных на обработку этих данных, или в соответствии с требованиями закона. Пациент имеет право, давая согласие, внести оговорку относительно ограничения права на обработку своих персональных данных, в частности в аспекте передачи сведений (к примеру, определить круг лиц, которые будут иметь право на получение информации, составляющей объект медицинской тайны). Поэтому, если в согласии на обработку персональных

данных пациент предусмотрит обязательное его уведомление о такой передаче, то владелец (учреждение здравоохранения) обязан поинформировать его в течение десяти рабочих дней. Законодатель нормативно установил ограничения этого права с учетом круга субъектов, которым информация предоставляется без уведомления пациента: 1) передачи персональных данных по запросам при выполнении задач оперативно-розыскной или контрразведывательной деятельности, борьбы с терроризмом, 2) исполнения органами государственной власти и органами местного самоуправления своих полномочий, предусмотренных законом; 3) осуществления обработки персональных данных в исторических, статистических или научных целях.

6. В случае если письмо лица одновременно состоит из запроса относительно доступа к персональным данным и обращения, на письмо в части, которая является информационным запросом (т. е., является требованием о предоставлении информации), предоставляется ответ в соответствии с Законом Украины «О защите персональных данных», а на письмо в части, является обращением (жалобой, ходатайством, предложением), – согласно Закону Украины «Об обращениях граждан».
7. Требования к оформлению запроса о доступе к персональным данным закреплены в ст. 16 Закона Украины «О защите персональных данных».
8. Доступ представителя или адвоката к медицинской информации о их клиенте (пациенте учреждения здравоохранения). Адвокат, как и представитель, имеет право знакомиться с первичной медицинской документацией лишь при наличии документов, удостоверяющих их полномочия на представление интересов клиента (пациента учреждения здравоохранения), а также надлежаще оформленного адвокатского запроса (для адвокатов) и запроса о доступе к персональным данным (для представителей). В запросах, в части документа «Дополнения», должны быть указаны копия доверенности, или ордера с выпиской из договора, или договора, на основании которых субъект, рассматривающий обращения, сможет установить, что лицо-заявитель имеет право на информацию о состоянии здоровья клиента, которая является конфиденциальной, согласно действующему законодательству Украины.

Следует помнить, что полномочия представителя удостоверяются доверенностью, законного представителя – свидетельством о рождении, или решением суда об усыновлении, или решением суда или органа опеки и попечительства о назначении опекуном или попечителем. Полномочия адвоката как представителя могут удостоверяться: 1) доверенностью; 2) договором; 3) ордером,

выданным соответствующим адвокатским объединением, и выпиской из договора, в котором указываются полномочия адвоката как представителя или ограничение его прав на совершение отдельных процессуальных действий. Выписка удостоверяется подписью сторон договора.

- 9.** В ст. 6 Закона Украины «Об адвокатуре» закреплены права адвоката, в частности: 1) собирать сведения о фактах, которые могут быть использованы как доказательства в делах: а) запрашивать и получать документы или их копии от предприятий, учреждений, организаций, объединений; б) знакомиться с необходимыми для выполнения поручения документами и материалами, за исключением тех, тайна которых охраняется законом; 2) применять научно-технические средства в соответствии с действующим законодательством.

Применение адвокатом научно-технических средств состоит в проведении им звуко-, видеозаписи и т. п., что вытекает из применения принципа аналогии закона на основании п. 5 ч. 2 ст. 48 УПК Украины и соответствующего разъяснения, предоставленного в п. 12 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О применении законодательства, обеспечивающего право на защиту в уголовном судопроизводстве» от 24.10.2003 г. № 8.

Следует также отметить, что в Законе Украины «Об адвокатуре» не предусмотрено никаких специальных сроков для рассмотрения адвокатских запросов, а следовательно, по принципу аналогии закона, будут применяться сроки, закрепленные в Законе Украины «Об обращениях граждан» (ст. 20) или в Законе Украины «О защите персональных данных» (ст. 16).

- 10.** Медицинский работник имеет право ограничить объем предоставления медицинской информации в соответствии с законодательно установленными условиями, например, когда полная информация может причинить вред здоровью пациента (п. 3 ст. 285 Гражданского кодекса Украины, ч. 4 ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», Решение Конституционного Суда Украины от 30.10.1997 г.). Законодатель не определил факторы, влияющие на объем информирования, но из теории медицинского права следует, что к таким можно отнести или определенные заболевания (в частности, онкологию), или определенное состояние пациента (в частности, инкурабельных больных).
- 11.** Обеспечение права человека на медицинскую информацию осуществляется сквозь призму механизмов, определенных в Законах Украины «О защите персональных данных», «О доступе к публичной информации».

**12.** Осуществляя свои права в сфере здравоохранения, лицо может нуждаться в сведениях, полученных или созданных в процессе выполнения субъектами властных полномочий своих обязанностей, прежде всего МЗ Украины. Механизмы получения публичной информации, в частности в области здравоохранения, изложены в Законе Украины «О доступе к публичной информации». В данном контексте следует помнить, что МЗ Украины является распорядителем информации:

1) полученной или созданной в процессе осуществления Министерством своих полномочий и находящийся в его владении;

2) полученной или созданной для обеспечения деятельности заведений, учреждений и организаций, отнесенных к сфере управления МЗ, консультативно-совещательных органов при Министерстве, и находящейся в его владении.

В пределах доступа к публичной информации в области здравоохранения необходимо акцентировать внимание на следующих замечаниях:

а) запрос на информацию подается физическим или юридическим лицом, объединением граждан без статуса юридического лица в устной или письменной форме во время личного приема или путем отправки по почте, электронной почте, телефаксу или по телефону;

б) запрос на информацию составляется в произвольной форме;

в) подавая запрос на информацию, запрашивающий указывает удобную для него форму получения информации;

г) по требованию запрашивающего на первой странице копии запроса проставляется оттиск штампа МЗ Украины с указанием даты поступления и входящего номера запроса. Данная копия возвращается запрашивающему;

д) разработана форма запроса на получение публичной информации (размещена на официальном сайте МЗ Украины и в приемной граждан);

е) ответ на запрос на информацию предоставляется в форме, избранной запрашивающим, в течение пяти рабочих дней со дня поступления запроса (по общему правилу).

ё) информация по запросу предоставляется бесплатно. МЗ Украины как распорядитель информации не установило размер платы за копирование или печать, так что информация предоставляется бесплатно. Кроме того, следует помнить, что при предоставлении лицу информации о себе и информации,

представляющей общественный интерес, плата за копирование и печать не взимается.

### **ж) Перекрёстные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на информацию** в разделах 2 и 3.

## **6.1.4. Право на согласие**

### **а) Европейская хартия прав пациентов**

#### **Статья 4. Право на согласие**

*«Каждый имеет право на получение любого вида информации, которая поможет ему/ей активно участвовать в принятии решений относительно своего здоровья; эта информация является обязательным предварительным условием проведения любой процедуры и лечения, включая участие в научных исследованиях».*

### **б) Конституция и законы Украины**

#### **▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 28 (ч. 3), 29 (ч. 1)].**

«Никто без его добровольного согласия не может быть подвергнут медицинским, научным или иным опытам» (ч. 3 ст. 28).

«Каждый человек имеет право на личную неприкосновенность» (ч. 1 ст. 29).

#### **▶ Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 284 (ч. 3, 4, 5), 286 (ч. 4), 289].**

«Оказание медицинской помощи физическому лицу, достигшему 14 лет, производится с его согласия. Совершеннолетнее дееспособное физическое лицо, которое осознает значение своих действий и может руководить ими, имеет право отказаться от лечения. В неотложных случаях, при наличии реальной угрозы жизни физического лица, медицинская помощь предоставляется без согласия физического лица или его родителей (усыновителей), опекуна, попечителя» (ч. 3, 4, 5 ст. 284).

#### **▶ Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статья 151].**

«Незаконное помещение в психиатрическое учреждение:

1. Помещение в психиатрическое учреждение заведомо психически здорового лица наказывается арестом на срок от трех до шести месяцев или ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет.

2. То же деяние, повлекшее тяжкие последствия, наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет».

► **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 42–44].**

«Согласие информированного, согласно ст. 39 Закона Украины “Основы законодательства Украины об охране здоровья”, пациента необходимо для применения методов диагностики, профилактики и лечения. Относительно пациента в возрасте до 14 лет (малолетнего пациента), а также пациента, признанного в установленном законом порядке недееспособным, медицинское вмешательство осуществляется с согласия их законных представителей.

В неотложных случаях, когда существует реальная угроза жизни больного, согласие больного или его законных представителей на медицинское вмешательство не требуется.

Если отсутствие согласия может привести к тяжелым для пациента последствиям, врач обязан ему это объяснить. Если и после этого пациент отказывается от лечения, врач имеет право взять с него письменное подтверждение, а в случае невозможности его получения – засвидетельствовать отказ соответствующим актом в присутствии свидетелей.

Пациент, который приобрел полную гражданскую дееспособность, осознает значение своих действий и может руководить ими, имеет право отказаться от лечения.

Если отказ дает законный представитель пациента и он может иметь для пациента тяжелые последствия, врач должен сообщить об этом в органы опеки и попечительства» (ст. 43).

► **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статьи 6 (ч. 6), 11–13].**

«Психиатрическое освидетельствование проводится врачом-психиатром по просьбе или с осознанного согласия лица; в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет (малолетнего) – по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, – по просьбе или с согласия его опекуна» (ч. 2 ст. 11).

«Амбулаторная психиатрическая помощь оказывается врачом-психиатром по просьбе или с осознанного согласия лица в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 14 лет (малолетнего) – по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, – по просьбе или с согласия его опекуна» (ч. 2 ст. 12). «Лицо госпитализируется в психиатрическое учреждение добровольно – по его просьбе или с его осознанного согласия» (ч. 1 ст. 13).

► **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 12 (ч. 6)].**

«... Совершеннолетним дееспособным гражданам профилактические прививки проводятся с их согласия после предоставления объективной информации о прививке, последствиях отказа от них и возможных поствакцинальных осложнениях. Лицам, не достигшим пятнадцатилетнего возраста или признанным в установленном законом порядке недееспособными, профилактические прививки проводятся с согласия их объективно информированных родителей или иных законных представителей. Лицам в возрасте от пятнадцати до восемнадцати лет или признанным судом ограниченно дееспособными профилактические прививки проводятся при их согласии после предоставления объективной информации и с согласия объективно информированных родителей или иных законных представителей этих лиц. Если лицо и (или) его законные представители отказываются от обязательных профилактических прививок, врач имеет право взять у них соответствующее письменное подтверждение, а в случае отказа дать такое подтверждение – засвидетельствовать это актом в присутствии свидетелей».

► **О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими: Закон Украины от 15.02.1995 г. [статья 14].**

«Если в результате медицинского освидетельствования или медицинского обследования установлено, что лицо, которое злоупотребляет наркотическими средствами или психотропными веществами и относительно которого установлен диагноз “наркомания”, нуждается в лечении, в том числе в стационарных или амбулаторных условиях, врач-нарколог обязан предложить такой лицу пройти курс добровольного лечения и выдать направление в наркологическое учреждение для такого лечения».

- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 6 (ч. 2, 3)].**

«Тестирование детей в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, проводится по просьбе их родителей или законных представителей и при наличии осознанного информированного согласия. Родители и законные представители указанных лиц имеют право присутствовать при проведении такого тестирования, ознакомлены с его результатами и обязаны обеспечить сохранение условий конфиденциальности данных о ВИЧ-статусе лиц, интересы которых они представляют (ч. 2). Тестирование детей в возрасте до 14 лет и лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, проводится по просьбе их родителей или законных представителей и при наличии осознанного информированного согласия ... Тестирование детей в возрасте до 14 лет, лишенных родительской опеки, и находящихся под опекой в детских или учебных заведениях с полным государственным содержанием, производится в случае осознания ими последствий и преимуществ такого осмотра по просьбе их законных представителей и при наличии осознанного информированного согласия таких лиц только с целью назначения детям лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-инфекцией ...» (ч. 3).

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Об утверждении Временных стандартов оказания медицинской помощи подросткам и молодежи: Приказ МЗ Украины от 02.06.2009 г. № 382.**

«... Малолетним посетителям до 14 лет медицинские услуги предоставляются с разрешения родителей, а несовершеннолетним посетителям от 14 до 18 лет – с личного согласия и с согласия родителей (опекунов, членов семьи) согласно действующему законодательству; немедицинские услуги (консультирование, информирование) предоставляются с личного согласия клиентов» (п. 3.1).

- ▶ **Об утверждении формы первичной учетной документации № 063-2/о «Информированное согласие и оценка состояния здоровья человека или ребенка одним из родителей или другим законным представителем ребенка на проведение прививки или туберкулинодиагностики» и Инструкции по ее заполнению: Приказ МЗ Украины от 31.12.2009 г. № 1086.**
- ▶ **О диспансеризации населения: Приказ МЗ Украины от 27.08.2010 г. № 728 [п. 3.2].**

«При ежегодных осмотрах проводится ... у девушек с 15 лет (с их информированного согласия) пальцевое ректальное или бимануальное обследование».

## г) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.5].**

«Добровольное согласие пациента на обследование, лечение или исследование с его участием врач должен получить при личном разговоре с ним. Это согласие должно быть осознанным. Если пациент не способен осознанно выразить свое согласие, то ее дает законный представитель или постоянный опекун пациента. Проведение лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента разрешено только при угрозе его жизни и здоровью в случае его неспособности адекватно оценивать ситуацию. Решения в подобных случаях необходимо принимать коллегиально и при участии его близких. Во время лечения ребенка или больного, находящегося под опекой, врач обязан предоставлять полную информацию его родителям или опекунам, получить их согласие на применение того или иного метода лечения или лекарственного средства».

## е) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

Гр. Ю., 1994 г. р., со сроком беременности 5 недель, обратилась к врачу акушеру-гинекологу с просьбой произвести ей операцию искусственного прерывания беременности. Медицинский работник после длительного разговора с пациенткой, проведя передабортное консультирование относительно особенностей избранного метода прерывания беременности, возможных его последствий для здоровья, получив от нее согласие в письменной форме, на основании п. 1.7. Инструкции о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности, утвержденной приказом МЗ Украины от 20.07.2006 г. № 508 (в ред. 05.05.2009 г.), обследовал ее, прервал беременность.

### 2. Пример нарушения прав

Гр. Г. был госпитализирован в больницу скорой медицинской помощи, где ему в результате проведения необходимых диагностических процедур был установлен диагноз – острая кишечная непроходимость, которая является абсолютным (жизненным) показанием к оперативному вмешательству. Лечащий врач сообщил пациенту о диагнозе, риске для жизни и здоровья, но больной высказал ряд сомнений и замечаний медицинскому работнику

относительно целесообразности такого медицинского вмешательства. Пациент подчеркивал, что денежных средств на хирургическое вмешательство не имеет, а потому от операции отказывается. Медицинский работник, получив от больного отказ от оперативного вмешательства в письменной форме, назначил медикаментозное лечение, которое оказалось неэффективным, – через два дня гр. Г. скончался в реанимационном отделении.

### 3. Случай из практики

В апреле 2005 г. гр. Ц. (во время спорного периода был несовершеннолетним) вместе с отцом обратился за медицинской помощью к врачу-кардиологу гр. Т. в центральную районную больницу по поводу плохого самочувствия. На сделанной предварительно ЭКГ сердца врач никаких отклонений не обнаружил. Осмотрев шею пациента, врач решил, что, несмотря на рост у него может быть ущемление. Медицинский работник не предоставил медицинской информации ни пациенту, ни его отцу, не получил согласия от пациента на планируемое им медицинское вмешательство, а предложил гр. Ц. лечь на топчан, после чего произвел несколько манипуляций, связанных с резкими поворотами головы. После проведенного медицинского вмешательства с целью вправления диска в шейном отделе позвоночника состояние пациента значительно ухудшилось. Пациент длительное время лечился в специализированной клинической больницы. Ему был установлен диагноз – подвывих атланта-аксиального соединения, – и назначено лечение, в частности фиксирующий воротник. С ноября 2005 г. до сентября 2006 г. гр. Ц. находился в академическом отпуске.

Отец пациента обратился в установленном порядке в прокуратуру, которая по результатам проверки отказала в возбуждении уголовного дела за отсутствием состава преступления, предусмотренного ст. 137 Уголовного кодекса Украины и ст. 140 Уголовного кодекса Украины, согласно п. 2 ст. 6 Уголовно-процессуального кодекса Украины. По поводу допущенных врачом-кардиологом нарушений установленного законом порядка проведения приема больных и заполнения медицинской документации прокурором возбуждено дисциплинарное производство в отношении гр. Т., и, соответственно, главный врач издал приказ, согласно которому врачу объявлен выговор. Пациент подал иск в суд с требованием возместить моральный и материальный ущерб, причиненный в результате повреждения его здоровья. Суд вынес решение 23 декабря 2009 г., которым иск удовлетворил частично: решил взыскать в пользу истца материальный ущерб в размере 7585 грн и 3000 грн морального вреда за ненадлежащее оказание медицинской помощи.

### ё) Практические советы

1. Критериями правомерности согласия или отказа пациента от медицинского вмешательства являются: 1) информированность, 2) добровольность; 3) компетентность.

2. Информированность связана с правом человека на медицинскую информацию. Информированность согласия или отказа от медицинского вмешательства – это предоставление в установленном законодательством порядке медицинской информации и сведений о необходимом медицинском вмешательстве, по результатам которого пациент и / или его законный представитель реализует свое право на личную неприкосновенность и принимает решение о проведении или отказе от проведения медицинского вмешательства.
3. Информация, которая должна быть предоставлена пациенту, состоит из двух блоков, а именно: общего, т. е. медицинской информации, и специального, т. е. информации, которая касается предложенного медицинского вмешательства в каждом конкретном случае, – а не в целом методов лечения данного заболевания и т. п.

Медицинская информация: а) состояние здоровья человека, б) история его болезни; в) цель предложенных исследований и лечебных мероприятий; г) прогноз возможного развития заболевания; д) риск для жизни и здоровья.

Информация о медицинском вмешательстве: а) цель медицинского вмешательства; б) продолжительность медицинского вмешательства; в) последствия медицинского вмешательства; г) альтернативные методы лечения данного заболевания; д) прогноз и риск будущего медицинского вмешательства и др.

4. Добровольность как второй необходимый критерий согласия или отказа от медицинского вмешательства предусматривает принятие пациентом и / или его законным представителем решения относительно своего здоровья, в процессе которого реализуется право на личную неприкосновенность без всякого влияния иных внешних факторов. Согласие должно быть добровольным, т. е. запрещается любое давление на больного и / или его законного представителя, также гарантируется возможность отозвать его в любой момент.
5. Компетентность – это предусмотренная законодательством возможность пациента, при условиях достижения им нормативно установленного возраста и наличия признаков дееспособности, и / или его законного представителя принимать решение о согласии на медицинское вмешательство или отказе от него.

Согласно общему правилу, некомпетентны давать согласие на медицинское вмешательство при соответствии с законодательством являются: а) лица до 14 лет; б) недееспособные лица. Лицам в возрасте от 14 до 18 лет медицинское вмешательство

осуществляется с согласия самого несовершеннолетнего пациента и с согласия родителей (опекунов, членов семьи).

Анализ законодательства позволяет определить, что некомпетентными давать отказ от медицинского вмешательства (по общему правилу) являются: а) лица до 18 лет (если полная гражданская дееспособность не приобретена или не предоставлена лицу в установленном законом порядке раньше), б) недееспособные лица; в) лица, гражданская дееспособность которых ограничена.

Законодатель не сформулировал своего мнения относительно реализации права на согласие на медицинское вмешательство лицами, гражданская дееспособность которых ограничена, что следует из буквального толкования норм ч. 3 ст. 284 Гражданского кодекса Украины и ч. 1 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». Учитывая объем полномочий физических лиц, гражданская дееспособность которых ограничена, что предусмотрено ст. 37 Гражданского кодекса Украины, приходим к выводу, что указанная категория лиц компетентна давать согласие на медицинское вмешательство, но при условии обязательности сопутствующего согласия попечителя. Так, в целях соблюдения критерия «компетентность» относительно лиц, гражданская дееспособность которых ограничена, необходимо получить личное согласие этих лиц и согласие попечителя, и только при наличии обеих составляющих такое согласие будет легитимным. Кроме того ограниченно дееспособные лица некомпетентны реализовать право на отказ от медицинского вмешательства, так как в ч. 4 ст. 284 Гражданского кодекса Украины, ч. 4 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» речь идет о полной гражданской дееспособности лица как субъекта осуществления права.

6. В правоприменительной практике могут возникнуть проблемы, связанные с реализацией права на согласие, в контексте соблюдения одного из критериев правомерности, а именно компетентности. В приказе МЗ Украины «Об утверждении Временных стандартов оказания медицинской помощи подросткам и молодежи» от 02.06.2009 г. № 382 (далее – Стандарт) нормативно закреплена необходимость получить согласие обоим субъектам медицинских правоотношений (пациента и родителей / опекунов / членов семьи), а именно, когда речь идет о медицинском вмешательстве несовершеннолетнему пациенту (с 14 до 18 лет). Итак, анализируя возможности каждого из субъектов, а именно право на личное согласие пациента и право родителей (опекунов, членов семьи) давать разрешение на медицинское вмешательство, следует определить возможные варианты осуществления этого права:

1) если согласие на медицинское вмешательство предоставляют оба субъекта медицинских правоотношений, то проблем для осуществления медицинской практики в данном контексте не возникает;

2) если пациент дает личное согласие на проведение медицинского вмешательства, а, например, родители согласия не дают, то проблема возникает для медицинского работника, который должен осуществить медицинское вмешательство, но не имеет на это законных оснований, так как не имеет возможности получить согласие на необходимое вмешательство в полном объеме. При данных обстоятельствах (кроме неотложных случаев, когда согласие больного или его законных представителей на медицинское вмешательство не требуется) следует воспользоваться такими механизмами:

а) согласно общеизвестной правовой основе, при конкуренции в регламентации нормативно-правовых документов различной юридической силы следует применять тот, который в иерархии нормативно-правовых актов стоит выше, например, закон, а не подзаконный документ. Как Гражданский кодекс Украины, так и Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» для реализации права на медицинское вмешательство устанавливают возрастной ценз 14 лет. Стандарт призван детализировать и конкретизировать отдельные аспекты осуществления этого права, закрепленные на уровне законов. Поэтому, если между указанными законами и Стандартом возникает «конфликт», что при определенных нормативных основаниях может создать условия, препятствующие осуществлению права пациента, то исходить следует из регламентации, предусмотренной авангардным документом;

б) медицинский работник на основании ч. 3 ст. 284 Гражданского кодекса Украины и ч. 1 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» получает личное согласие несовершеннолетнего пациента. Кроме того, обязательно обеспечивает вторую составляющую согласия – разрешение родителей, согласно правилам ч. 5 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», то есть если законный представитель пациента дает отказ, который может иметь для пациента тяжелые последствия, врач должен уведомить об этом органы опеки и попечительства. Таким образом, с одной стороны, можно достичь законодательного баланса, а с другой – обеспечить соблюдение прав человека при оказании медицинской помощи;

3) если несовершеннолетний пациент не дает согласия на медицинское вмешательство, а, например, родители дают разреше-

ние, медицинские работники, согласно действующему законодательству, должны действовать следующим образом: право на отказ от медицинского вмешательства имеет совершеннолетний дееспособный пациент (ч. 4 ст. 284 Гражданский Кодекс Украины, ч. 4 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»), т. е. несовершеннолетний больной такой возможностью не обладает, а следовательно, составляющая, связанная с отказом несовершеннолетнего пациента, не влечет юридических последствий для медицинских работников, которые, получив разрешение от родителей, предоставляют пациенту необходимую медицинскую помощь.

7. Форма согласия и отказа от медицинского вмешательства. Согласно общему правилу, согласие может быть предоставлено как в устной, так и в письменной формах, так как законодатель не определяет одну из форм как обязательную. Отказ также может быть в обеих указанных формах, поскольку из контекста нормы следует лишь право врача принимать такой отказ в письменной форме, а не обязанность (...врач имеет право взять от пациента письменное подтверждение, а в случае невозможности его получения – засвидетельствовать отказ соответствующим актом в присутствии свидетелей).
8. Проведение медицинского вмешательства без согласия пациента и / или его законных представителей допускается в неотложных случаях. Закон не содержит ни перечня неотложных экстремальных случаев, которые представляют реальную угрозу жизни больного, дают врачу право оперировать, применять сложные методы диагностики и осуществлять другие виды медицинского вмешательства без согласия. Следует помнить, что врач в таких случаях действует в состоянии крайней необходимости. Состояние крайней необходимости имеет место при определенных условиях, а именно, когда: а) угроза для жизни человека действительно является реальной, а не возможной. Поэтому, в случае применения так называемой плановой операции как одного из возможных методов лечения о крайней необходимости речь не может идти; б) опасность, угрожающая жизни, не может быть ликвидирована иными средствами, кроме выбранного вмешательства (к примеру, операция, переливание крови) в) вред, причиняемый медицинским вмешательством, должен быть менее опасным для больного, чем вред, нанесенный патологическим процессом или травмой, по поводу которой и производилось данное вмешательство.
9. См. также практические советы в подразделе 7.1.9.

## **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **права на согласие**, в контексте таких возможностей:

- права на свободу и личную неприкосновенность – в разделах 2 и 3;
- права на неприкосновенность личной жизни – в разделах 2 и 3;
- права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения – в разделах 2 и 3;
- права на личную неприкосновенность – в разделах 2 и 3;
- права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья – в разделах 2 и 3.

### **6.1.5. Право на свободу выбора**

#### **а) Европейская хартия прав пациентов**

##### **Статья 5. Право на свободу выбора**

*«Каждый имеет право на свободу выбора между различными медицинскими процедурами и учреждениями (специалистами) на основании адекватной информации».*

#### **б) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 284 (ч. 2), 633].**

«Физическое лицо, достигшее четырнадцати лет и которое обратилось за предоставлением ему медицинской помощи, имеет право на выбор врача и выбор методов лечения по его рекомендации» (ч. 2 ст. 284).  
«Публичным является договор, в котором одна сторона – предприниматель – взяла на себя обязанность осуществлять продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг каждому, кто к ней обратится (розничная торговля, перевозка транспортом общего пользования, услуги связи, медицинское, гостиничное, банковское обслуживание и т.п.)» (ч. 1 ст. 633).

- ▶ **О защите прав потребителей: Закон Украины от 12.05.1991 г. (в ред. от 01.12.2005 г.) [статья 21].**

«... Права потребителя считаются в любом случае нарушенными, если при реализации продукции любым способом нарушается право потребителя на свободу выбора продукции (любые товар, работа или услуга)» (п. 1 ч. 1).

► **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6 (п. «д»), 34 (ч. 2), 36, 38].**

В п. «д» ст.6 определено, что каждый гражданин Украины имеет право на охрану здоровья, предусматривающее, в том числе, квалифицированную медико-санитарную помощь, включая свободный выбор врача и учреждения здравоохранения.

«Лечащий врач выбирается пациентом или назначается ему в установленном настоящими Основами порядке. Пациент вправе требовать замены врача» (ст. 34).

«Каждый пациент, достигший четырнадцати лет и который обратился за предоставлением ему медицинской помощи, имеет право на свободный выбор врача, если последний может предложить свои услуги, и выбор методов лечения, в соответствии с его рекомендациями. Каждый пациент имеет право, если это оправдано его состоянием, быть принятым в любом учреждении здравоохранения по своему выбору, если это учреждение имеет возможность обеспечить соответствующее лечение» (ст. 38).

► **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 6 (ч. 4)].**

«Бесплатное тестирование для выявления ВИЧ, соответствующее дотестовое и послетестовое консультирование, подготовка и выдача заключения о результатах такого тестирования могут осуществляться медицинскими учреждениями независимо от формы собственности и подчинения, службами социальной поддержки и другими организациями, работающими в сфере противодействия распространению болезней, обусловленных ВИЧ, имеющими соответствующую лицензию на осуществление такого вида деятельности и аккредитованную в установленном законодательством порядке медицинскую лабораторию (далее – учреждение, проводившее тестирование)».

► **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 7].**

► **О борьбе с заболеванием туберкулезом: Закон Украины от 05.07.2001 г. [статья 8 (ч. 1)].**

- ▶ **О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотребления ими: Закон Украины от 15.02.1995 г. [статья 14 (ч. 4)].**

«Лечение зависимости от наркотических средств или психотропных веществ осуществляется в лечебном учреждении независимо от формы собственности при наличии разрешения Министерства здравоохранения Украины на такой вид деятельности».

### **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Положение о порядке направления граждан на лечение за границу: Постановление Кабинета Министров Украины от 08.12.1995 г. № 991.**
- ▶ **Инструкция о порядке выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан: Приказ МЗ Украины от 13.11.2001 г. № 455 [п. 1.5, 1.9, 2.22].**

«В случае выбора лицом лечащего врача и лечебно-профилактического учреждения не по месту жительства или работы документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, выдаются при наличии заявления-ходатайства лица, согласованного с главным врачом выбранного лечебно-профилактического учреждения или его заместителем, заверенного подписью и круглой печатью лечебно-профилактического учреждения» (п. 1.9).

- ▶ **Инструкция о порядке заполнения листка нетрудоспособности: Приказ Министерства здравоохранения Украины, Министерства труда и социальной политики Украины, Фонда социального страхования по временной потере трудоспособности, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины от 03.11.2004 г. № 532/274/136-ос/1406 [п. 3.8].**

«Лицам, у которых временная нетрудоспособность наступила вне постоянного места жительства и работы, листок нетрудоспособности выдается за подписью главного врача и заверяется круглой печатью учреждения здравоохранения. Запись производится в графе “Выдача листка нетрудоспособности разрешаю” с обязательной записью в медицинских картах амбулаторного или стационарного больного».

- ▶ **Об утверждении «Порядка выбора и замены врача первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и форм первичной учетной документации: Приказ МЗ Украины от 04.11.2011 г. № 756.**

- ▶ **Об обеспечении порядка направления граждан на лечение за границу:** Приказ МЗ Украины от 06.06.2008 г. № 307.
- ▶ **О диспансеризации населения:** Приказ МЗ Украины от 27.08.2010 г. № 728 [п. 3].

«Организационное сопровождение и учет диспансеризации осуществляют органы или учреждения здравоохранения, ответственные за состояние предоставления медицинской помощи населению на соответствующей административной территории».

- ▶ **Об утверждении нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения Украины по реализации Закона Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве»:** Приказ МЗ Украины от 05.10.2011 г. № 646.
- ▶ **О внесении изменений в приказ МЗ Украины от 01.11.2011 г. № 742 (Приказ МЗ Украины от 01.11.2011 г. № 742 «Об утверждении примерных договоров о медицинском обслуживании населения»):** Приказ МЗ Украины от 28.12.2011 г. № 992 .
- ▶ **Об утверждении Положения о центре первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и положений о его подразделениях:** Приказ МЗ Украины от 04.11.2011 г. № 755.

## г) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.5].**

«Врач должен уважать право пациента на выбор врача и его участие в принятии решений о проведении лечебно-профилактических мероприятий».

## е) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

Гр. П. заболел, находясь в своей семье в другом городе, не по месту своей регистрации. Он вызвал участкового врача, который оказал больному медицинскую помощь, но отказался выдать ему листок нетрудоспособности на том основании, что гр. П. не зарегистрирован по этому адресу. Больной

обратился к главному врачу амбулаторно-поликлинического учреждения по месту своего пребывания с заявлением о получении листка нетрудоспособности, который был ему выдан за подписью главного врача.

## 2. Пример нарушения прав

Гр. Н., 1948 г. р., обратилась с заявлением к главному врачу амбулаторно-поликлинического учреждения с требованием заменить участкового врача. Свое требование она мотивировала тем, что врач невнимателен, недобросовестно выполняет свои обязанности. Главный врач категорически отказал больной в замене врача и предложил обратиться в частное заведение здравоохранения, поскольку у него все врачи перегружены и не могут быть внимательными к каждому пациенту.

## 3. Случай из практики

Гр. Ю., 2001 г. р., проживавший в г. Д., госпитализировали в тяжелом состоянии с острым гломеронефритом в городскую детскую больницу. В процессе лечения состояние ребенка резко ухудшалось, нужно было проводить гемодиализ, а возможностей в этом заведении не было. Родители настаивали на переводе сына в областную детскую больницу, где был аппарат искусственной почки. Лечащий врач сообщил, что госпитализация городских больных в областную больницу не предусмотрена, что в этой больнице есть все необходимое оборудование, специалисты для оказания помощи гр. Ю. Через день пациента в тяжелом состоянии перевели в реанимационное отделение. Родители обратились к главному врачу с жалобой в письменной форме на некачественную медицинскую помощь, в частности указывая на нарушение их права на свободный выбор учреждения здравоохранения, выбор методов лечения, гарантированного им ст. 6, 38 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». По приказу главного врача был проведен консилиарный осмотр пациента и принято решение перевести его в областную больницу для дальнейшего лечения, в том числе проведения гемодиализа. Главный врач областной специализированной детской больницы не возражал против госпитализации гр. Ю, которому оказали всю необходимую медицинскую помощь.

## ё) Практические советы

1. Структура права на свободу выбора в области здравоохранения состоит из пяти элементов (возможностей), а именно: а) права на свободный выбор врача; б) права на выбор методов лечения по рекомендации врача; в) права на выбор заведения здравоохранения; г) права на замену врача по требованию; д) права на лечение за границей в случае невозможности предоставления такой помощи в учреждениях здравоохранения Украины.

2. Возрастным цензом для реализации рассматриваемых прав является достижение пациентом 14 лет.
3. Защита права на свободу выбора врача и лечебного учреждения прежде всего осуществляется путем обращения к должностным лицам, которыми являются заведующий отделением, заместитель главного врача по лечебно-профилактической работе и главный врач. Письменное заявление, надлежащим образом оформленное и зарегистрированное, на имя вышеуказанных должностных лиц, со ссылкой на нормативно-правовые акты, устанавливающие право свободного выбора, во многих случаях ведет к желанной цели – оказанию медицинской помощи именно в этой больнице или выбранным врачом.
4. В лечебных учреждениях частной формы собственности, оказывающих медицинские услуги на основании публичного договора, защита права на свободу выбора пациентом врача или лечебного учреждения осуществляется на основании норм Гражданского кодекса Украины и норм Закона Украины «О защите прав потребителей».
5. Договор медицинского обслуживания по своей правовой природе является публичным договором. Условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей, кроме тех, кому по закону предоставлены соответствующие льготы. Предприниматель не имеет права предоставлять преимущества одному потребителю перед другим в отношении заключения публичного договора, если иное не предусмотрено законом. Предприниматель не имеет права отказаться от заключения публичного договора при наличии у него возможностей предоставления потребителю соответствующих товаров (работ, услуг), то есть пациенту не может быть отказано в предоставлении медицинских услуг, если такие производятся в данном учреждении здравоохранения. В случае необоснованного отказа предпринимателя от заключения публичного договора он должен возместить вред, причиненный потребителю таким отказом.

### **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися права на согласие, в контексте таких возможностей:

- права на свободу и личную неприкосновенность – в разделах 2 и 3;
- права на неприкосновенность личной жизни – в разделах 2 и 3;

- права на свободу от пыток и других жестоких, бесчеловечных и унижающих достоинство видов обращения – в разделах 2 и 3;
- права на личную неприкосновенность – в разделах 2 и 3;
- права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья – в разделах 2 и 3.

## 6.1.6. Право на приватность и конфиденциальность

### а) Европейская хартия прав пациентов

#### **Статья 6. Право на приватность и конфиденциальность**

*«Каждый имеет право на конфиденциальность личной информации, включая информацию о своем состоянии здоровья и возможные диагностические или терапевтические процедуры, а также на защиту своей приватности во время проведения диагностических осмотров».*

### б) Конституция и законы Украины

#### ► **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 32 (ч. 1, 2), 34].**

«Никто не может подвергаться вмешательству в его личную и семейную жизнь, кроме случаев, предусмотренных Конституцией Украины. Не допускаются сбор, хранение, использование и распространение конфиденциальной информации о лице без его согласия, кроме случаев, определенных законом, и только в интересах национальной безопасности, экономического благосостояния и прав человека» (ст. 32).

#### ► **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 285 (ч. 4), 286].**

«Право на тайну о состоянии здоровья:

1. Физическое лицо имеет право на тайну о состоянии своего здоровья, факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, а также о сведениях, полученных при его медицинском обследовании.
2. Запрещается требовать и предоставлять по месту работы или учебы информацию о диагнозе и методах лечения физического лица.
3. Физическое лицо обязано воздерживаться от распространения информации, указанной в части первой настоящей статьи, которая стала ему известна в связи с исполнением служебных обязанностей или из других источников» (ст. 286).

▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 132, 145].**

«Незаконное разглашение врачебной тайны:

Умышленное разглашение врачебной тайны лицом, которому она стала известна в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей, если такое деяние повлекло тяжкие последствия, – наказывается штрафом до пятидесяти необлагаемых минимумов доходов граждан или общественными работами сроком до двухсот сорока часов, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет, или исправительными работами сроком до двух лет» (ст. 145).

▶ **Об информации: Закон Украины от 02.10.1992 г. (в ред. 13.01.2011 г.) [статья 21 (ч. 2)].**

«Конфиденциальной является информация о физическом лице ... Конфиденциальная информация может распространяться по желанию (с согласия) соответствующего лица в определенном им порядке в соответствии с предусмотренными им условиями, а также в иных определенных законом случаях».

▶ **О защите персональных данных: Закон Украины от 01.06.2010 г. [статья 7].**

«Запрещается обработка персональных данных ... касающихся здоровья или половой жизни» (ч. 1 ст. 7).

▶ **О доступе к публичной информации: Закон Украины от 13.01.2011 г. [статьи 6-8].**

▶ **О государственной тайне: Закон Украины от 21.01.1994 г. [статья 8 (ч. 4)].**

«Не относится к государственной тайне информация о состоянии здоровья населения, его жизненном уровне, включая питание, одежду, жилье, медицинское обслуживание и социальное обеспечение, а также о социально-демографических показателях, состоянии правопорядка, образования и культуры населения».

▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 39-1, 40, 78 («Г»)].**

«Пациент имеет право на тайну о состоянии своего здоровья, факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, а также о сведениях, полученных при его медицинском обследовании.

Запрещается требовать и предоставлять по месту работы или учебы информацию о диагнозе и методах лечения пациента» (ст. 39-1).

«Медицинские работники и другие лица, которым в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сторонах жизни гражданина, не имеют права разглашать эти сведения, кроме предусмотренных законодательными актами случаев. При использовании информации, составляющей врачебную тайну, в учебном процессе, научно-исследовательской работе, в том числе в случаях ее публикации в специальной литературе, должна быть обеспечена анонимность пациента» (ст. 40).

▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 6 (ч. 1, 8)].**

«Медицинские работники, другие специалисты, участвующие в оказании психиатрической помощи, и лица, которым в связи с обучением или исполнением профессиональных, служебных, общественных или иных обязанностей стало известно о наличии у лица психического расстройства, о фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в психиатрическом учреждении либо пребывании в психоневрологических учреждениях для социальной защиты или специального обучения, а также иные сведения о состоянии психического здоровья лица, его частной жизни, не могут разглашать эти сведения ...» (ч. 1 ст. 6).

▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 13 (ч. 3)].**

«Сведения о результатах тестирования лица с целью выявления ВИЧ, о наличии или отсутствии у лица ВИЧ-инфекции являются конфиденциальными и составляют врачебную тайну. Медицинские работники обязаны принимать необходимые меры для обеспечения надлежащего хранения конфиденциальной информации о людях, живущих с ВИЧ, и защиты такой информации от разглашения и раскрытия третьим лицам».

▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 26 (ч. 2)].**

«Сведения о заражении человека инфекционной болезнью, передаваемой половым путем, проведенные медицинские осмотры и обследования по этому поводу, данные интимного характера, полученные в связи с выполнением профессиональных обязанностей должностными лицами и медицинскими работниками учреждений здравоохранения, составляют врачебную тайну».

## в) Подзаконные нормативно-правовые акты

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 3 ч. 1].**

«... Хранить врачебную тайну, не использовать ее во вред человеку».

- ▶ **Об утверждении Инструкции о порядке учета, хранения и использования документов, дел, изданий и других материальных носителей информации, содержащих конфиденциальную информацию, являющуюся собственностью государства: Постановление Кабинета Министров Украины от 27.11.1998 г. № 1893.**

Инструкция определяет обязательный для всех министерств и ведомств, Совета министров Автономной Республики Крым, местных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности порядок учета, хранения, использования и уничтожения документов, дел, изданий, магнитных и других материальных носителей информации, содержащих конфиденциальную информацию, являющуюся собственностью государства.

- ▶ **Инструкция о порядке заполнения листка нетрудоспособности: Приказ Министерства здравоохранения Украины, Министерства труда и социальной политики Украины, Фонда социального страхования по временной потере трудоспособности, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины от 03.11.2004 г. № 532/274/136-ос/1406 [п. 3.2].**

«Диагноз первичный, диагноз заключительный и шифр МКХ-10 указываются исключительно с письменного согласия больного. В противном случае первичный и заключительный диагнозы и шифр МКХ-10 не указываются. Если по письменному согласованию с заведующим отделением с деонтологических соображений врач в ЛН изменяет формулировку диагноза и шифра МКБ-10 фактического заболевания, то он обязан сделать в медицинской карте стационарного или амбулаторного больного запись, обосновывающую изменение диагноза и шифра МКБ-10».

- ▶ **Об утверждении Временных стандартов оказания медицинской помощи подросткам и молодежи: Приказ МЗ Украины от 02.06.2009 г. № 382 [временный стандарт 4].**

«В заведении придерживаются конфиденциальности предоставления услуг, в т. ч. при переписке, ведении медицинской документации, телефонных разговорах и т. д., за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством».

- ▶ **Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49 [п. 4.1].**
- ▶ **О перечнях сведений, содержащих служебную и конфиденциальную информацию в МЗ Украины: Приказ МЗ Украины от 16.08.2011 г. № 517.**
- ▶ **Об утверждении Положения о Едином электронном реестре листков нетрудоспособности: Приказ МЗ Украины от 28.10.2011 г. № 716.**

#### **г) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.6].**

«Каждый пациент имеет право на хранение личной тайны. Врач, как и иные лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязан сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и факт обращения за медицинской помощью, при отсутствии иного распоряжения больного, или если это заболевание не угрожает его близким и обществу. Тайна распространяется на всю информацию, полученную в процессе лечения больного (в т. ч. диагноз, методы лечения, прогноз)».

#### **д) Другое регулирование**

- ▶ **Разъяснение относительно процедуры указания диагноза в листке нетрудоспособности больного: Письмо Исполнительной дирекции Фонда социального страхования по временной потере трудоспособности от 23.03.2011 г. № 04-30-620.**

«Диагноз первичный, диагноз заключительный и шифр МКХ-10 в листке нетрудоспособности указывают исключительно с письменного согласия больного. Иначе первичный и заключительный диагнозы и шифр МКХ-10 не указываются».

- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу об официальном толковании ст. 3, 23, 31, 47, 48 Закона Украины «Об информации» и ст. 12 Закона Украины «О прокуратуре» (дело К.Г. Устименко) от 30.10.1997 г.**

В своем Решении Конституционный Суд Украины определил, что запрещается не только сбор, но и хранение, использование и распространение конфиденциальной информации о лице без его предварительного согласия, кроме случаев, предусмотренных законом, и только в интересах национальной безопасности, экономического благосостояния, прав и свобод человека. К конфиденциальной информации относятся сведения о лице, в том числе о состоянии здоровья. Кроме того, акцентируем внимание на необходимости различать два термина – врачебная тайна, т. е. информация о пациенте, и медицинская информация, т. е. информация для пациента.

## **е) Юридическая практика**

### **1. Пример соблюдения прав**

Работодатель и профсоюзная организация подготовили ходатайство в учреждение здравоохранения с целью выяснить информацию о состоянии здоровья работницы гр. Л., в частности о ее диагнозе. Заявители вскоре получили ответ от главного врача учреждения здравоохранения, в которой содержался отказ в предоставлении сведений, о которых говорилось в обращении. Главный врач отметил, что информация, которую запросили работодатель и профсоюзный орган, составляет медицинскую тайну, а следовательно, является конфиденциальной и разглашению не подлежит.

### **2. Пример нарушения прав**

В центральный районный суд г. Н. обратилась гр. Ю. с иском о возмещении вреда, причиненного вследствие разглашения информации о ее ВИЧ-статусе и, как следствие, увольнения ее с работы. Учреждение здравоохранения, в котором лицо проходило профилактический медицинский осмотр, направило работодателю выписку из истории болезни, в которой был указан диагноз ВИЧ-заболевание. Истица никакой информации от медиков о диагнозе не получила. Должностные лица учреждения поинформировали отца гр. Ю. о заболевании.

### **3. Случай из практики**

В Печерском районном суде Киева слушалось дело по административному иску Побережец С. о признании незаконным и несоответствующим правовым актам высшей юридической силы Приказа «Об утверждении образца, технического описания листка нетрудоспособности и Инструкции о порядке заполнения листка нетрудоспособности» от 03.11.2004 г. № 532/274/136-ос/1406 в части: а) утверждение образца листка нетрудоспособности;

б) утверждение технического описания листка нетрудоспособности; в) утверждение Инструкции о порядке заполнения листка нетрудоспособности. В административном иске истица поставила вопрос о признании судом незаконным и несоответствующим правовым актам высшей юридической силы Приказа в части размещения в листке нетрудоспособности информации о первичном и заключительном диагнозах лица и коде заболевания согласно Международной классификации болезней и причин смерти (МКБ-10). 25 июля 2006 суд постановил административный иск Побережец С. к Министерству здравоохранения Украины, Министерству труда и социальной политики Украины, Фонду социального страхования по временной потере трудоспособности, Фонду социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины о признании незаконным и несоответствующим правовым актам высшей юридической силы нормативно-правового акта удовлетворить: признать незаконным и несоответствующим правовым актам высшей юридической силы приказ в части размещения в листке нетрудоспособности информации о первичном и заключительном диагнозах и кода заболевания в соответствии с МКБ-10 и отменить его в этой части.

## ё) Практические советы

1. Объект врачебной тайны составляет следующая информация: а) сведения о состоянии здоровья пациента; б) сведения о болезни; в) сведения о диагнозе; г) сведения, полученные при медицинском обследовании; г) сведения о факте обращения за медицинской помощью; д) сведения об осмотре и его результатах; е) сведения о методах лечения; е) сведения об интимной и семейной сторонах жизни.

Объектом медицинской тайны должна быть вся информация, полученная в процессе оказания медицинской помощи. Ее условно можно разделить на две группы: 1) медицинскую информацию; 2) информацию немедицинского характера, т. е. ту, что касается личной и семейной жизни. Каждую из этих групп можно рассматривать как относительно пациентов (диагноз, прогноз, вредные привычки, семейное и личную жизнь и т. д.), так и в отношении членов семьи больного (наследственные болезни, состояние здоровья родственников, их личная и семейная жизнь и т. п.) в зависимости от конкретной ситуации.

2. Субъектами врачебной тайны являются медицинские работники и другие лица, которым в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о сведениях, которые являются объектом врачебной тайны.

Анализ нормативных документов и медицинской и правовой литературы по вопросам медицинской тайны позволяет выделить следующие группы субъектов:

I) медицинские работники (главные врачи, их заместители, врачи, младшие специалисты с медицинским образованием, младшие медицинские сестры и т. д.).

II) другие лица, которым в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей стала известна информация, не подлежащая разглашению. Эту группу разделяем на следующие подгруппы: 1) лица, не относящиеся к медицинским работникам в учреждениях здравоохранения (водители, работники столовых лечебных учреждений, работники медицинских архивов, медицинские регистраторы и т. д.); 2) фармацевтические работники; 3) студенты, которые ознакомились со сведениями, составляющими медицинскую тайну, при прохождении обучения и практики в учреждениях здравоохранения; 4) работники страховых организаций; 5) представители органов управления системой здравоохранения, в частности работники управлений здравоохранения органов государственной власти и органов местного самоуправления; 6) работники образовательных учреждений (дошкольные учебные заведения, общеобразовательные школы социальной реабилитации, учебно-реабилитационные центры и т. д.); 7) лица, сведения которым были переданы в установленном законом порядке (органы дознания, досудебного следствия, суды, народные депутаты и др.).

3. Свидетельский иммунитет. В ст. 51 Гражданского процессуального кодекса Украины («Лица, не подлежащие допросу в качестве свидетелей») предусмотрено, что допросу в качестве свидетелей лица не подлежат, которые по закону обязаны хранить в тайне сведения, доверенные им в связи с их служебным или профессиональным положением (информацию о них см. в п. 2 ч. 1 ст. 51).

Согласно п. 1 ч. 1 ст. 69 Уголовно-процессуального кодекса Украины, допрос, в частности адвокатов и других специалистов в области права, которые по закону имеют право на предоставление правовой помощи лично или по поручению юридического лица, а также врачей по поводу фактов, которые им доверены или стали известны при осуществлении профессиональной деятельности, возможен при условии, что они освобождены от обязанности хранить профессиональную тайну или конфиденциальность информации лицом, доверившим эти сведения. Но Закон закрепляет возможность допроса таких лиц как свидетелей в случае необходимости выяснения любых других фактов, которые будут доказательствами по делу, например, если адвокат, врач были очевидцами совершения преступления.

4. Временные рамки сохранения медицинской тайны, а именно «судьба» долга после смерти носителя права. Существует мне-

ние об абсолютном характере медицинской тайны, в том числе и после смерти гражданина. Законодатель регламентирует этот вопрос лишь в аспекте закрепления в ч. 4 ст. 285 Гражданского кодекса Украины и ч. 5 ст. 39-1 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья» права членов семьи или иных физических лиц, уполномоченных ими, в случае смерти пациента, присутствовать при исследовании причин его смерти и ознакомиться с выводами относительно причин смерти, а также право на обжалование этих выводов в суде. По нашему мнению, следует согласиться с теми исследователями, которые в виде исключения допускают разглашение тайны умершего. К таким исключениям относятся разглашение информации в интересах: реабилитации, умершего, но обязательно с согласия правопреемников, членов семьи, близких, наследников, – защиты прав членов семьи, поскольку они имеют право, в частности на возмещение морального вреда и т. п. Заинтересованные лица, должны надлежащим образом обосновать необходимость получения такой информации (подробнее см. подраздел 6.1.3).

5. См. также практические советы в подразделе 7.1.7.

### **ж) ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **права на приватность**, в разделах 2 и 3.

## **6.1.7. Право на уважение времени пациентов**

### **а) Европейская хартия прав пациентов**

**Статья 7. Право на уважение времени пациентов**

*«Каждый имеет право на получение необходимого лечения без промедления, в течение заранее установленного срока. Это право касается каждого этапа лечения».*

### **б) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 34 (ч. 2), 78 (п. «а» ч. 1)].**

«Медицинские работники обязаны ... оказывать своевременную и квалифицированную медицинскую и врачебную помощь» (п. «а» ч. 1 ст. 78).

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Концепция Общегосударственной программы «Здоровье – 2020: украинское измерение»: Распоряжение Кабинета Министров Украины от 31.10.2011 г. № 1164-р.**
- ▶ **О мерах по усовершенствованию оказания экстренной медицинской помощи населению в Украине: Приказ МЗ Украины от 29.08.2008 г. № 500 [п. 2.1].**

«Предоставление в максимально короткие сроки, после получения вызова, экстренной медицинской помощи пациентам определенной территории обслуживания на догоспитальном этапе».

- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**
- ▶ **Об утверждении нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения Украины относительно реализации Закона Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве»: Приказ МЗ Украины от 05.10.2011 г. № 646.**

## **г) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.3].**

«Врач обязан уделять пациенту достаточно времени и внимания, необходимых для установления правильного диагноза, оказания полного объема помощи, обоснования предписаний и рекомендаций по дальнейшему лечению, предоставления их больному в подробном и понятном для него виде».

## **е) Юридическая практика**

### **1. Примеры соблюдения прав**

Гр. Д. пришла на прием к врачу-офтальмологу со своим малолетним ребенком. Несмотря на то что смена медицинского работника уже закончилась, был конец рабочего дня, он все же без промедления принял ребенка и назначил ему необходимое лечение.

## 2. Пример нарушения прав

Гр. Н., 1930 г. р., обратился к врачу-терапевту амбулаторно-поликлинического учреждения с жалобами на головные боли, повышение давления. В этот день он, несмотря на возраст и состояние здоровья, провел в ожидании практически всю смену этого врача, так как она принимала пациентов не торопясь, а также уходила из своего кабинета без всяких объяснений больным, ожидавших в очереди. За 30 мин. до окончания своей работы врач сообщила, что сегодня уже больше никого принимать не будет, поскольку должна заполнить много медицинских документов. Врач сообщила, что все, кто не получил помощи сегодня, могут, учитывая их состояние, которое она оценила «на глаз», прийти на прием в другой день. Только благодаря собственной настойчивости гр. Н. в тот день все же получил медицинскую помощь.

## 3. Случай из практики

В управление здравоохранения г. Т. поступила жалоба от гр. Ж., который указывал на то, что он вызвал скорую помощь для своей жены, которая страдала от острой боли, поскольку у нее, как выяснилось впоследствии, была почечная колика. Как отмечал заявитель, со времени первого вызова прошло полчаса, и он снова позвонил на станцию, повторив вызов, хотя его заверили в том, что машина выехала. Карета скорой помощи прибыла к ним только через час. Заявитель в своем обращении указал, что его больше всего возмутило пренебрежительное отношение медицинских работников, промедление с оказанием медицинской помощи его жене, которая в течение длительного времени испытывала страдания. Приказом начальника управления здравоохранения г. Т. была создана комиссия, которая провела служебную проверку по фактам, изложенным в жалобе. Комиссия подготовила справку, в которой отметила недостатки в организации предоставления экстренной медицинской помощи населению, учитывая требования, предусмотренные в Приказе МЗ Украины «О мерах по усовершенствованию оказания экстренной медицинской помощи населению в Украине» от 29.08.2008 г. № 500. Начальник управления справку, как и, соответственно, свои рекомендации по оптимизации функционирования станции, направил главному врачу станции скорой медицинской помощи. Кроме того, был подготовлен ответ заявителю с указанием на принятые меры реагирования. Главный врач станции скорой медицинской помощи привлек виновных к дисциплинарной ответственности.

## ё) Практические советы

1. Деяния медицинских работников, в частности такие, как неявка к больному по вызову, поверхностное, формальное, несвоевременное обследование больного, требующего медицинской помощи, могут быть квалифицированы согласно ст. 139 Уголовного кодекса Украины («Неоказание помощи больному медицинским работником»). В случае неоказания требуемой помощи пациенту

в пределах учреждения здравоохранения вследствие небрежного или недобросовестного отношения к своим профессиональным обязанностям медицинским работником, в т. ч. связанного с графиком оказания помощи, должно квалифицироваться на основании ст. 140 Уголовного кодекса Украины («Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником»).

### **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на уважение времени пациента**, в контексте Права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в разделах 2 и 3.

## **6.1.8. Право на качественную медицинскую помощь**

### **а) Европейская хартия прав пациентов**

**Статья 8. Право на соблюдение стандартов качества**  
*«Каждый имеет право на доступность качественного медицинского обслуживания на основе спецификации и в точном соответствии со стандартами».*

### **б) Конституция и законы Украины**

#### **▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 49 (ч. 1)].**

«Каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование».

#### **▶ Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 284 (ч. 1)].**

«Физическое лицо имеет право на предоставление ему медицинской помощи».

#### **▶ Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 139, 140].**

«Неоказание помощи больному медицинским работником:

1. Непредоставление без уважительных причин помощи больному медицинским работником, который обязан, согласно установленным правилам, оказать такую помощь, если ему заведомо известно, что

это может иметь тяжелые последствия для больного, наказывается штрафом до пятидесяти необлагаемых минимумов доходов граждан с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет или общественными работами сроком до двухсот часов, или исправительными работами сроком до двух лет.

2. То же деяние, повлекшее смерть больного или иные тяжкие последствия, наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет или лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет или без такового» (ст. 139).

«Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником:

Неисполнение или ненадлежащее исполнение медицинским или фармацевтическим работником своих профессиональных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения, если это повлекло тяжкие последствия для больного, наказывается лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до пяти лет или исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок.

То же деяние, повлекшее тяжкие последствия для несовершеннолетнего, наказывается ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет» (ст. 140).

► **О защите прав потребителей: Закон Украины от 12.05.1991 г. (в ред. от 01.12.2005 г.) [статьи 4 (п. 2 ч. 1), 6].**

Согласно ч. 1 ст. 4, потребитель имеет право, в частности на надлежащее качество продукции и обслуживания (п. 2).

В ст. 6 закреплено право потребителей на надлежащее качество продукции (любые изделия (товар), работа или услуга, которые изготавливаются, выполняются или предоставляются для удовлетворения общественных потребностей). Исполнитель обязан передать потребителю продукцию надлежащего качества, а также предоставить информацию об этой продукции. Исполнитель по требованию потребителя обязан предоставить ему документы, подтверждающие надлежащее качество продукции.

► **Об основных принципах государственного надзора (контроля) в сфере хозяйственной деятельности: Закон Украины от 05.04.2007 г.**

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6 (п. «д»), 14-1, 33, ч. 2 ст. 34, ст. 35-35-5, ст. 78 (п. «а»)].**

В ст. 6 предусмотрено право на квалифицированную медико-санитарную помощь, включая свободный выбор врача, выбор методов лечения по его рекомендациям и учреждения здравоохранения (п. «д»).

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 24 (ч. 1)].**
- ▶ **Об утверждении Общегосударственной программы развития первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины на период до 2011 года: Закон Украины от 22.01.2010 г.**

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 1 ч. 1].**

«Все знания, силы и умения отдавать делу охраны и улучшения здоровья человека. Оказывать медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается».

- ▶ **Об утверждении нормативов предоставления медицинской помощи и показателей качества медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 28.12.2002 г. № 507.**

В перечень показателей качества оказания медицинской помощи включены:

1. Доступность медицинской помощи.
2. Экономичность медицинской помощи.
3. Эффективность медицинской помощи.
4. Преемственность медицинской помощи.
5. Научно-технический уровень медицинской помощи.
6. Уровень соблюдения технологичности медицинской помощи.
7. Уровень качества диспансеризации.
8. Уровень качества диагностики.
9. Уровень качества лечения.
10. Уровень качества обследования.
11. Уровень качества профилактики.
12. Уровень качества реабилитации.
13. Степень удовлетворения пациента полученной медицинской помощью.

- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 г.: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**

Среди задач реализации Концепции определены защита интересов пациента на получение им качественной медицинской помощи. Кроме того, определены основные способы решения проблемы в области повышения качества медицинских услуг, в частности создание эффективной системы стандартизации медицинских услуг.

- ▶ **Об утверждении Унифицированной методики по разработке клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) на принципах доказательной медицины (часть первая): Приказ МЗ Украины, НАМН Украины от 19.02.2009 г. № 102/18.**

Современный подход к улучшению качества медицинской помощи направлен на контроль и улучшение деятельности системы здравоохранения, повышение ее эффективности благодаря практике, основанной на доказательствах и использовании клинических исследований высокого качества как основы клинической информации. Современная медицинская практика требует от врача использования только самых надежных доказательств, от больного – активного информированного участия в профилактических программах и при оказании медицинской помощи. Индикатор качества медицинской помощи – количественный или качественный показатель, относительно которого существуют доказательства или консенсус относительно его непосредственного влияния на качество медицинской помощи; определяется ретроспективно.

- ▶ **Об утверждении Унифицированной методики по разработке клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) на принципах доказательной медицины (часть вторая): Приказ МЗ Украины, НАМН Украины от 03.11.2009 г. № 798/75.**
- ▶ **О внесении изменений в приказы МЗ Украины и АМН Украины от 19.02.2009 г. № 102/18 и 03.09.2009 № 798/75: Приказ МЗ Украины и НАМН Украины от 20.07.2010 г. № 594/71.**

- ▶ **Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции управления качеством клинических лабораторных исследований на период до 2015 г.: Приказ МЗ Украины от 17.10.2010 г. № 1003.**
- ▶ **О Порядке контроля и управления качеством медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 26.03.2009 г. № 189.**

«Целью осуществления контроля качества медицинской помощи является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи в необходимом объеме и надлежащего качества путем оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов здравоохранения, применения совершенных медицинских технологий» (п. 7).

- ▶ **Об управлении качеством медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 24.02.2010 г. № 163.**
- ▶ **Об утверждении Единого терминологического словаря (Глоссарий) по вопросам управления качества медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 20.07.2011 г. № 427.**
- ▶ **Об утверждении нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения Украины относительно реализации Закона Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве»: Приказ МЗ Украины от 05.10.2011 г. № 646.**
- ▶ **Об утверждении Положения о центре первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и положений о его подразделениях: Приказ МЗ Украины от 04.11.2011 г. № 755.**
- ▶ **Об утверждении Индикаторов качества медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 02.11.2011 г. № 743.**
- ▶ **Об утверждении Порядка контроля за соблюдением Лицензионных условий осуществления определенных видов хозяйственной деятельности в области здравоохранения, которые лицензируются: Приказ МЗ Украины от 10.02.2011 г. № 80.**
- ▶ **Об утверждении Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49.**

- ▶ **О внесении изменений в приказ МЗ Украины от 01.11.2011 г. № 742 (Приказ МЗ Украины от 01.11.2011 г. № 742 «Об утверждении примерных договоров о медицинском обслуживании населения»): Приказ МЗ Украины от 28.12.2011 г. № 992.**
- ▶ **Об утверждении и внедрении медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи на принципах доказательной медицины: Приказ МЗ Украины от 23.11.2011 г. № 816.**
- ▶ **Об утверждении Отраслевой программы стандартизации медицинской помощи на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 19.09.2011 г. № 597.**

### г) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.2].**

«Врач несет ответственность за качество и гуманность медицинской помощи, оказываемой пациентам, и любых других профессиональных действий относительно вмешательства в жизнь и здоровье человека».

### е) Юридическая практика

#### 1. Примеры соблюдения прав

Гр. В., 1940 г. р., находясь в зале ожидания аэропорта, почувствовала недомогание, острую боль в груди. Она обратилась за медицинской помощью в медпункт аэропорта, в котором ей оказали необходимую помощь до приезда кардиологической бригады скорой медицинской помощи. Пациентка была госпитализирована с инфарктом миокарда для стационарного лечения.

#### 2. Примеры нарушения прав

23-летний житель г. К. после ДТП был доставлен в центральную районную больницу города, где ему в течение трех суток оказывалась интенсивная медицинская помощь по основному диагнозу – черепно-мозговая травма. Через двое суток пациент умер. В протоколе (карте) патологоанатомического вскрытия записано, что причиной смерти стала закрытая травма ЖКТ с обширным кровоизлиянием, которая при лечении вообще не была диагностирована. На основании указанного документа было возбуждено уголовное дело против лечащего врача ЦРБ и назначена судебно-меди-

цинская экспертиза, которая установила, что помощь была оказана врачом ненадлежащим образом.

### 3. Случаи из практики

Подсудимые гр. С., гр. Т. – медицинские работники, занимавшие соответственно должности заведующего родильным отделением Н. ЦРБ П. обл. (далее – больница) и врача-акушера-гинеколога родильного отделения больницы, 22 мая 2007 г., принимая роды у роженицы гр. Д., не выполнили своих профессиональных обязанностей вследствие небрежного и недобросовестного к ним отношения, повлекшее тяжкие последствия – смерть роженицы.

22.05.2007 г. в 07 час 30 мин у беременной в помещении больницы началась родовая деятельность, которая в 17 час. в тот же день перешла в активную стадию. Поскольку в процессе родов возникли осложнения, врачи решили прибегнуть к оперативному вмешательству – кесареву сечению (операция была проведена 22.05.2007 г.).

После операции врачи, вопреки требованиям положений приказа МЗ Украины № 620 от 29.12.2003 г. «Об организации предоставления стационарной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Украине», оставили роженицу без своего присмотра, вследствие чего атоническое кровотечение в послеоперационном периоде (кесарево сечение) у потерпевшей они диагностировали с опозданием, а кроме того, районный акушер-гинеколог гр. С. не обеспечил хранение в родильном отделении необходимого запаса компонентов крови. Такая бездеятельность привела к развитию у роженицы геморрагического шока 3-4-й степени, а именно больная потеряла 1200 мл крови, как было установлено в 20 час 10 мин в тот же день, что свидетельствует о том, что больная находилась без присмотра врачей в течение 40 мин. Как следствие – несвоевременная диагностика маточного кровотечения у потерпевшей гр. Д., запоздалое оказание медицинской помощи в сочетании с ее неадекватностью привели к развитию необратимых изменений в мозговой ткани роженицы, которые в дальнейшем повлекли за собой смерть потерпевшей.

Суд, рассмотрев дело, постановил приговор 29.03.2010 г., а именно гр. С. осудить, на основании ч. 1 ст. 140 УК Украины, к 2 (двум) годам ограничения свободы; гр. Т. – на основании ч. 1 ст. 140 УК Украины, к лишению права занимать должности врача-акушера-гинеколога сроком на 3 года, на основании п. «г» ст. 1 Закона Украины «Об амнистии» от 12 декабря 2008 г. освободить гр. Т. от отбывания назначенного наказания. Гражданский иск потерпевшей гр. К. (матери роженицы) удовлетворить полностью, а именно: взыскать с гр. С. и гр. Т. в пользу гр. К. 15 282,86 грн ущерб и 100 000 грн морального вреда – солидарно. По делу вынесено отдельное постановление.

**ё) Практические советы**

1. Контроль качества медицинской помощи осуществляют клинико-экспертные комиссии (далее – КЭК) МЗ Украины, МЗ АР Крым, главных управлений здравоохранения обласных, Киевской и Севастопольской городских госадминистраций, управлений (отделов) здравоохранения городских, районных органов местного самоуправления.
2. Контроль качества медицинской помощи в учреждениях здравоохранения (далее – УЗ) осуществляют:
  - КЭК МЗ Украины: 1) в УЗ государственной формы собственности, подчиненных МЗ; 2) в УЗ коммунальной формы собственности; 3) в УЗ государственной формы собственности, подчиненных другим органам государственной власти, и частной формы собственности в пределах контроля за соблюдением лицензионных условий осуществления медицинской практики на основании Приказа МЗ Украины «Об утверждении Порядка контроля за соблюдением Лицензионных условий осуществления определенных видов хозяйственной деятельности в области здравоохранения, которые лицензируются» от 10.02.2011 г. № 80;
  - КЭК МЗ АР Крым, главных управлений (управлений) здравоохранения обласных, Киевской и Севастопольской городских госадминистраций: в подчиненных УЗ коммунальной формы собственности.
3. Основанием для осуществления контроля качества медицинской помощи является приказ МЗ или приказ соответствующего органа здравоохранения. По результатам проведенной проверки КЭК составляет акт экспертного контроля по форме, утвержденной МЗ. Акт подписывают все члены КЭК и визируют каждую страницу. Заседание КЭК оформляется протоколом.
4. Заключение акта экспертного контроля принимается простым большинством голосов членов КЭК. При равенстве голосов голос председателя комиссии является решающим. В случае, если 1/2 состава членов КЭК не соглашается с заключением акта экспертного контроля, по решению Министра здравоохранения Украины или руководителя соответствующего органа здравоохранения может быть проведен повторный контроль качества медицинской помощи.
5. Копии акта экспертного контроля КЭК могут предоставляться заявителям, по их требованию.

6. Контролю качества медицинской помощи обязательно подлежат: а) летальные случаи; б) случаи осложнений; в) случаи первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста; г) случаи повторной госпитализации по поводу одного и того же заболевания в течение года; г) случаи заболеваний с удлиненными или укороченными сроками лечения (или временной нетрудоспособности); д) случаи расхождения диагнозов; е) случаи, сопровождавшиеся жалобами пациентов или их родственников.
7. Контроль качества медицинской помощи может быть внешним и внутренним. Внешний осуществляется путем плановых и внеплановых проверок соблюдения лицензионных условий осуществления медицинской практики, экспертной оценки соответствия критериям государственной аккредитации учреждений здравоохранения, аттестации врачей и младших специалистов с медицинским образованием. Внутренний – это контроль, который осуществляется путем экспертизы соответствия качества оказываемой медицинской помощи государственным требованиям стандартов, нормативов, клинических протоколов лечебно-консультативными комиссиями, клинико-патолого-анатомическими конференциями, врачами (самоконтроль) и руководством учреждений здравоохранения.
8. Все обращения, поступившие в КЭК, должны быть рассмотрены в течение 30 дней. При невозможности принятия решения в указанный период времени, срок рассмотрения может быть продлен до 15 дней.
9. Вопросы качества предоставления любых услуг, в том числе потребителю – пациенту медицинских услуг, урегулированы Законом Украины «О защите прав потребителей».
10. Надлежащее качество услуги – это свойство продукции, соответствующей требованиям, установленным для этой категории продукции в нормативно-правовых актах, и условиям договора с потребителем. Качество медицинской помощи – это надлежащее (в соответствии со стандартами, клиническими протоколами) проведение всех мероприятий, которые являются безопасными, рациональными, приемлемыми с точки зрения средств, используемых в данном обществе, и влияют на смертность, заболеваемость, инвалидность.
11. За ненадлежащее исполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения наступает уголовная ответственность согласно ст. 140 Уголовного кодекса Украины. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей имеет место тогда, когда медицинский или фармацевтический

работник выполняет свои обязанности не в полном объеме, небрежно, поверхностно, не так, как того требуют интересы его профессиональной деятельности.

- 12.** Составной частью законодательства Украины об охране здоровья являются стандарты медицинской помощи и клинические протоколы по отдельным нозологиям и направлениям медицинской деятельности, на основании которых медицинским работникам следует оказывать медицинскую помощь.
- 13.** Для корректного правопонимания следует помнить о таком соотношении в медицинской практике: клинические руководства отвечают на вопрос: «Что может быть сделано?» (Эталонный вариант клинической практики), стандарты медицинской помощи – на вопрос «Как должно быть сделано в условиях государства?», Протокол медицинской помощи – на вопрос «Как это должно быть выполнено?».
- 14.** Клинические руководства и стандарты медицинской помощи отличаются своей юридической силой. Клинические руководства является профессиональным документом, который утверждается организацией специалистов, содержит систематизированные положения о медицинской помощи, разработан на основании принципов доказательной медицины, и имеет целью способствовать врачу и пациенту в принятии решений в различных клинических ситуациях. Стандарт медицинской помощи является нормативным документом, который утверждается на национальном уровне МЗ Украины и имеет обязательный характер, определяет нормы, требования к организации и критерии качества оказания медицинской помощи, а также показатели, по которым впоследствии осуществляется аудит на разных уровнях управления системой качества. Стандарты медицинской помощи разрабатываются в ограниченном количестве в зависимости от социальных и медицинских приоритетов и включают группы заболеваний или состояний, поражающих большие популяционные группы населения трудоспособного возраста и приводят к наибольшим потерям в экономике страны. Стандарты медицинской помощи предусматривают правила, нормативы, а также показатели качества оказания медицинской помощи соответствующего вида, которые разрабатываются с учетом современного уровня развития медицинской науки и практики.
- 15.** Протокол медицинской помощи также является нормативным документом, определяющим требования к диагностическим, лечебным, профилактическим и реабилитационным методом оказания медицинской помощи и их последовательность. Протокол содержит правила и технологии реализации стандарта медицинской помощи, определяет порядок взаимодействия

субъектов оказания медицинской помощи и условия перехода от одного этапа медицинской помощи к другому. Клинический протокол медицинской помощи утверждается МЗ Украины.

16. Права потребителя считаются нарушенными (ст. 21 Закона Украины «О защите прав потребителей»), в частности, если при реализации продукции любым способом нарушается право потребителя на свободу выбора продукции; каким-либо способом (кроме случаев, предусмотренных законом) ограничивается право потребителя на получение необходимой, доступной, достоверной и своевременной информации о соответствующей продукции; потребителю реализована опасная, ненадлежащего качества, фальсифицированная продукция.
17. Для защиты своего нарушенного права на медицинскую помощь человек может воспользоваться всем необходимым правовым инструментарием, в том числе судебным. Защита прав потребителей осуществляется в судебном порядке согласно ст. 22 Закона Украины «О защите прав потребителей».
18. Качество оказания медицинской помощи при возникновении конфликта между субъектами медицинских правоотношений в процессе рассмотрения медицинских дел устанавливается бюро судебно-медицинских экспертиз и клинико-экспертными комиссиями.
19. Государство обеспечивает качество и безопасность медицинской помощи пациентам благодаря соответствующей системе сертификации, лицензирования, аккредитации и стандартизации, а также надлежащей подготовке и переподготовке медицинского и фармацевтического персонала на основании действующих государственных стандартов обучения, и осуществляет контрольные функции относительно любой медицинской практики.

### **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на качественную медицинскую помощь**, в контексте Права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и права на жизнь в разделах 2 и 3.

## 6.1.9. Право на безопасность

### а) Европейская хартия прав пациентов

#### Статья 9. Право на безопасность

*«Каждый имеет право на свободу от вреда, причиненного ненадлежащим функционированием системы здравоохранения, халатностью и ошибками медработников, а также право на доступность медицинских услуг и лечебных процедур, соответствующих высоким стандартам безопасности».*

### б) Конституция и законы Украины

#### ▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 49 (ч. 1)].

«Каждый имеет право на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование».

#### ▶ Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 284 (ч. 1)].

«Физическое лицо имеет право на оказание ему медицинской помощи».

#### ▶ Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 139, 140].

#### ▶ О защите прав потребителей: Закон Украины от 12.05.1991 г. (в ред. от 01.12.2005 г.) [статьи 4 (п. 3 ч. 1), 6 (п. 3 ч. 1)].

Законом гарантировано право потребителей на безопасность продукции (товар, работа или услуга) (ст. 4), а также указано, что требования к продукции относительно ее безопасности для жизни, здоровья потребителей устанавливаются нормативными документами (ст. 6).

#### ▶ О рекламе: Закон Украины от 03.07.1996 г. [статья 21].

#### ▶ Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 42, 44].

«Медицинское вмешательство допускается лишь в том случае, когда оно не может нанести вред здоровью пациента. Медицинское вмешательство, связанное с риском для здоровья пациента, допускается как исключение в условиях острой необходимости, когда возможный вред от применения методов диагностики, профилактики или лечения меньше, чем ожидаемый в случае отказа от вмешательства,

а устранение опасности для здоровья пациента иными методами невозможно. Рискованные методы диагностики, профилактики или лечения признаются допустимыми, если они отвечают современным научно обоснованным требованиям, направлены на устранение реальной угрозы жизни и здоровью пациента, применяются с согласия информированного об их возможных вредных последствиях пациента, а врач принимает все надлежащие в таких случаях меры для предотвращения вреда жизни и здоровью пациента» (ст. 42). «В медицинской практике применяются методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и лекарственные средства, разрешенные к применению Министерством здравоохранения Украины. Новые методы профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и лекарственные средства, находящиеся на рассмотрении в установленном порядке, но еще не допущенные к применению, могут использоваться в интересах излечения лица только после получения его письменного согласия. Относительно лица в возрасте до 14 лет (малолетнего) указанные методы и средства могут использоваться при наличии письменного согласия его родителей или иных законных представителей, а в отношении лица в возрасте от 14 до 18 лет – с его письменного согласия и письменного согласия его родителей или иных законных представителей; в отношении лица, гражданская дееспособность которого ограничена, – с его письменного согласия и письменного согласия его попечителей; в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, – с письменного согласия его законного представителя. При получении согласия на применение новых методов профилактики, диагностики, лечения, реабилитации и лекарственных средств, находящихся на рассмотрении в установленном порядке, но еще не допущенных к применению, лицу и (или) его законному представителю должна быть предоставлена информация о целях, методах, побочных эффектах, возможном риске и ожидаемых результатах» (ст. 44).

- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 7].**
- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 13 (ч. 3)].**
- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 4 (п. 4)].**

## в) Подзаконные нормативно-правовые акты

- ▶ Об утверждении временного отраслевого классификатора медицинских процедур (услуг) и хирургических операций: Приказ МЗ Украины от 14.02.2007 г. № 7.
- ▶ Об утверждении Временных стандартов оказания медицинской помощи подросткам и молодежи: Приказ МЗ Украины от 02.06.2009 г. № 382.
- ▶ Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.
- ▶ Об утверждении Порядка контроля за соблюдением Лицензионных условий осуществления определенных видов хозяйственной деятельности в области здравоохранения, которые лицензируются: Приказ МЗ Украины от 10.02.2011 г. № 80.
- ▶ Об утверждении Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49.

## г) Кодекс медицинской этики

- ▶ Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.8, 3.12, 3.14].

«Врач, в случае допущения ошибки или возникновения в результате его действий непредвиденных осложнений, обязан поинформировать об этом больного, старшего коллегу или руководителя подразделения, а при их отсутствии – администрацию учреждения, в котором он работает, и немедленно направить свои действия на исправление негативных последствий, не дожидаясь указаний. При необходимости следует привлечь других специалистов, честно поинформировав их о сути ошибки или осложнения, которые возникли. ... Врач не имеет права оставлять больных в случаях общей опасности» (п. 3.12). «Врач не может предлагать пациенту методы лечения, лекарственные средства и медицинские изделия, не допущенные к общему применению МЗ Украины в предусмотренном законодательством порядке» (п. 3.14).

## е) Юридическая практика

### 1. Примеры соблюдения прав

Врач, предоставляя медицинскую информацию, сообщил пациенту гр. К., 1941 г. р., в частности, о том, что для усиления действия медикаментозной терапии было бы целесообразно использовать прибор, разработанный учеными НИИ. Медицинский работник объяснил больному, что этот прибор пока еще апробируется, результаты использования положительные, а потому, если пациент соглашается его применять, ему необходимо дать согласие в письменной форме.

### 2. Пример нарушения прав

Лечащий врач, оказывая помощь несовершеннолетнему пациенту, решил применять препарат, который не был допущен к применению, так как другие средства, по его мнению, не давали желаемого результата. Состояние пациента через несколько дней стало резко ухудшаться, больного перевели в реанимационное отделение, где через день он умер, не приходя в сознание. Родителям мальчика стало известно, что врач использовал лекарственное средство, не разрешенное к применению МЗ Украины.

### 3. Случай из практики

26.03.2009 г. в гинекологическое отделение Д. городской клинической больницы № 4 обратилась гр. А., 1995 г. р. В ординаторской она обратилась к врачу-акушеру-гинекологу гр. Ж. с просьбой провести ей аборт, объяснив, что она уже имеет маленького ребенка, находится в затруднительном материальном положении, а ее муж против рождения второго ребенка. Врач согласилась произвести аборт, получила согласие от пациентки в письменной форме и сразу направила ее в манипуляционный кабинет, где и провела вмешательство. В процессе осуществления аборта врач, заподозрив перфорацию матки, решила госпитализировать пациентку в гинекологическое отделение, где ей был проведен ряд диагностических мероприятий, но перфорацию обнаружить не удалось. Лишь через три дня, когда начался сепсис, с помощью комплекса всех необходимых диагностических мероприятий был подтвержден диагноз – перфорация матки. Гр. О. в urgentном порядке направили на оперативное вмешательство – удаление матки с трубами, следствием которого является лишение больной репродуктивной функции. По этому факту против врача гр. Ж. было возбуждено уголовное дело на основании ч. 2 ст. 140 Уголовного кодекса Украины, в процессе досудебного следствия была назначена судебно-медицинская экспертиза, согласно выводам которой, врач совершила ряд профессиональных нарушений, действия медицинского работника находились в причинной связи с тяжелыми последствиями, наступившими для пациентки. Дело было передано с обвинительным заключением в суд, подан гражданский иск с требованием возмещения морального вреда в сумме 60 тыс. грн. Адвокат подсудимой в процессе рассмотрения дела подала заявление об амнистии, в результате чего суд вынес постановление

о закрытии уголовного дела в связи с освобождением гр. Ж. от уголовной ответственности. Гр. А. обратилась в суд в порядке гражданского судопроизводства с требованием о возмещении морального вреда, который был причинен неправомерными действиями медика, в размере 60 тыс. грн. По делу суд принял решение удовлетворить иск частично, взыскать в пользу истицы возмещение с Д. городской клинической больницы № 4 в размере 40 тыс. грн.

### ё) Практические советы

1. Ответственность за соблюдение безопасности осуществления медицинской практики в отношении здоровья и жизни пациентов в учреждениях здравоохранения несет администрация и медицинские работники этих учреждений или медицинский работник индивидуальной практики по месту осуществления своей деятельности.
2. Для защиты указанного права можно использовать все механизмы и процедуры, освещенные в главе 8.

### ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на безопасность**, в контексте Права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и права на жизнь в разделах 2 и 3.

## 6.1.10. Право на инновации

### а) Европейская хартия прав пациентов

#### Статья 10. Право на инновации

*«Каждый имеет право на доступность медицинских инноваций (включая диагностические процедуры) в соответствии с международными стандартами и независимо от экономических или финансовых соображений».*

### б) Конституция и законы Украины

- ▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 28 (ч. 3)].

«Ни один человек без его добровольного согласия не может быть подвергнут медицинским, научным или иным опытам».

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 281 (ч. 3, 7), 289 (ч. 4), 290].**

«Медицинские, научные и другие опыты могут проводиться только относительно совершеннолетнего дееспособного физического лица с его свободного согласия. Клинические испытания лекарственных средств проводятся в соответствии с законом» (ч. 3 ст. 281). «Совершеннолетняя женщина имеет право по медицинским показаниям на искусственное оплодотворение и перенос зародыша в ее организм» (ч. 7 ст. 281).

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 141, 142, 143, 149].**

«Нарушение прав пациента:

Проведение клинических испытаний лекарственных средств без письменного согласия пациента или его законного представителя, либо в отношении несовершеннолетнего или недееспособного, если эти действия повлекли смерть пациента или иные тяжкие последствия, наказывается ограничением свободы на срок от трех до пяти лет или лишением свободы на тот же срок» (ст. 141).» Незаконное проведение опытов над человеком:

1. Незаконное проведение медико-биологических, психологических или других опытов над человеком, если это создает опасность для его жизни или здоровья, наказывается штрафом до двухсот необлагаемых минимумов доходов граждан или исправительными работами сроком до двух лет, либо ограничением свободы на срок до четырех лет, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет.

2. Действия, предусмотренные частью первой настоящей статьи, совершенные относительно несовершеннолетнего, двух или более лиц, путем принуждения или обмана, а равно если они повлекли за собой длительное расстройство здоровья потерпевшего, наказываются ограничением свободы на срок до пяти лет или лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью сроком до трех лет или без такового» (ст. 142).

- ▶ **Семейный кодекс Украины от 10.01.2002 г. [статья 123].**

«1. В случае рождения женщиной ребенка, зачатого в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий, осуществленных с письменного согласия ее мужа, он записывается отцом ребенка.

2. В случае перенесения в организм другой женщины эмбриона человека, зачатого супругами в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий, родителями ребенка являются супруги.

3. Супруги признаются родителями ребенка, рожденного женой после перенесения в ее организм эмбриона человека, зачатого ее мужем и другой женщиной в результате применения вспомогательных репродуктивных технологий».

► **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 45, 47, 48, 51].**

«Применение медико-биологических экспериментов на людях допускается с общественно полезной целью при условии их научной обоснованности, преимущества возможного успеха над риском причинения тяжелых последствий для здоровья или жизни, гласности применения эксперимента, полной информированности и свободного согласия совершеннолетнего дееспособного физического лица, подвергающегося эксперименту, относительно требований его применения, а также при условии сохранения в необходимых случаях врачебной тайны. Запрещается проведение научно-исследовательского эксперимента на больных, заключенных или военнопленных, а также терапевтического эксперимента на людях, заболевание которых не имеет непосредственной связи с целью опыта» (ст. 45).

«Применение искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона осуществляется согласно условиям и порядку, установленным Министерством здравоохранения Украины, по медицинским показаниям совершеннолетней женщины, с которой производится такое действие, при условии наличия письменного согласия супругов, обеспечения анонимности донора и сохранения врачебной тайны» (ст. 48).

► **О запрете репродуктивного клонирования человека: Закон Украины от 14.12.2004 г.**

► **О трансплантации органов и других анатомических материалов человека: Закон Украины от 16.07.1999 г. [статьи 6 (ч. 1), 16].**

«Трансплантация как метод лечения применяется исключительно при наличии медицинских показаний и согласия объективно информированного дееспособного реципиента лишь в случаях, когда устранение опасности для жизни или восстановления здоровья реципиента другими методами лечения невозможно» (ч. 1 ст. 6).

«Каждое совершеннолетнее дееспособное лицо может дать письменное согласие или несогласие стать донором анатомических материалов в случае своей смерти. При отсутствии такого заявления анатомические материалы у умершего совершеннолетнего дееспособного лица могут быть взяты с согласия супругов или родственников, которые проживали с ним до смерти. У умерших несовершеннолетних, ограниченно дееспособных или недееспособных лиц анатомические материалы могут быть взяты с согласия их законных представителей.

У умершего совершеннолетнего дееспособного лица, заявление которого о донорстве отсутствует, а также у несовершеннолетних, ограниченно дееспособных и недееспособных лиц взятие анатомических материалов не допускается, если на это не получено или невозможно получить согласие лиц, указанных в части первой настоящей статьи» (ст. 16).

- ▶ **О лекарственных средствах: Закон Украины от 04.04.1996 г. [статьи 7, 8].**

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Об утверждении Государственной программы «Репродуктивное здоровье нации» на период до 2015 года: Постановление Кабинета Министров Украины от 27.12.2006 г. № 1849.**
- ▶ **Правила государственной регистрации актов гражданского состояния в Украине: Приказ Министерства юстиции Украины от 18.10.2000 г. № 52/5.**
- ▶ **Об утверждении Инструкции о порядке применения вспомогательных репродуктивных технологий: Приказ МЗ Украины от 23.12.2008 г. № 771.**
- ▶ **Об утверждении Порядка направления женщин для проведения первого курса лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий по абсолютным показаниям за бюджетные средства: Приказ МЗ Украины от 29.11.2004 г. № 579.**
- ▶ **Об утверждении плана реализации мероприятий по обеспечению выполнения Государственной программы «Репродуктивное здоровье нации на период до 2015 года»: Приказ МЗ Украины от 04.07.2007 г. № 372/34.**
- ▶ **Об усовершенствовании оказания медицинской помощи лицам, нуждающимся в изменении (коррекции) половой принадлежности: Приказ МЗ Украины от 03.02.2011 г. № 60.**
- ▶ **Положение о комиссии по вопросам изменения (коррекции) половой принадлежности: Приказ МЗ Украины от 03.02.2011 г. № 60.**

- ▶ **Порядок обследования лиц, нуждающихся в изменении (коррекции) половой принадлежности: Приказ МЗ Украины от 03.02.2011 г. № 60**
- ▶ **Об утверждении Порядка проведения клинических испытаний лекарственных средств и экспертизы материалов клинических испытаний и Типового положения о комиссии по этике: Приказ МЗ Украины от 23.09.2009 г. № 690.**
- ▶ **Типовое положение о комиссии по этике: Приказ Государственной инспекции по контролю качества лекарственных средств МЗ Украины от 14.05.2010 г. № 56.**
- ▶ **О внедрении телемедицины в учреждениях здравоохранения: Приказ МЗ Украины от 26.03.2010 г. № 261.**

#### **г) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.1., Раздел 5 «Научные исследования с участием пациента», раздел 6 «Новейшие медицинские технологии»].**

«Научные исследования с участием пациентов врачи могут производить только при одновременном соблюдении всех перечисленных условий: а) если они направлены на улучшение здоровья пациентов, участвующих в эксперименте; б) если они станут весомым вкладом в медицинскую науку и практику; в) если результаты предыдущих исследований и существующие данные не свидетельствуют о риске развития осложнений; г) при условии обеспечения всех необходимых для безопасности пациента мероприятий» (п. 5.5). «Действия врача при применении новейших медицинских технологий (трансплантация человеческих органов и тканей, вмешательства в геном человека, в репродуктивную функцию и т. п.) определяются этико-правовыми и законодательно-нормативными актами Украины, рекомендациями и требованиями Всемирной организации здравоохранения, биоэтических комитетов ЮНЕСКО и Комиссии по вопросам биоэтики» (п. 6.1).

## е) Юридическая практика

### 1. Примеры соблюдения прав

Многие люди пока опасаются использования экстракорпорального оплодотворения как способа рождения ребенка из страха нарушения при этом функции организма женщины. Но имеются сведения, что после рождения ребенка таким способом немало женщин беременели вторично самостоятельно. Общемировой показатель успешности этого метода составляет 25–30%. Это столько же, что и при оплодотворении естественным путем. То есть из ста пар, стремящихся зачать ребенка, беременности достигают только 25–30. В частности, недавно уже начали проводить экстракорпоральное оплодотворение «в пробирке» – IVF и ICSI. Первый в г. Тернополь случай экстракорпорального оплодотворения произвели недавно женщине, которая около десяти лет не могла иметь детей, а сейчас уже готовится стать матерью. Еще несколько женщин после такой же процедуры ожидают подтверждения беременности.

### 2. Пример нарушения прав

Супруги, которые не могли иметь детей, обратились в медицинский центр с целью решения своих проблем с помощью репродуктивных технологий. Из-за небрежного отношения врачей к своим профессиональным обязанностям по программе суррогатного материнства для оплодотворения были использованы яйцеклетки и сперматозоиды, полученные не от супружеской пары. Эмбрионы были перенесены в полость матки «суррогатной матери», которая вынашивает ребенка для этой супружеской пары.

### 3. Случай из практики

Госпитализированный в больницу скорой медицинской помощи с острым инфарктом миокарда гр. К. скончался в отделении интенсивной терапии. Жена обратилась в прокуратуру с жалобой на некавалифицированные действия медицинских работников указанного учреждения здравоохранения. Доследственная проверка выявила ряд профессиональных нарушений, которые допустили медицинские работники как при оказании медицинской помощи, так и при проведении клинического исследования лекарственного средства. По этому факту на основании ч. 1 ст. 140 и ст. 141 Уголовного кодекса Украины было возбуждено уголовное дело. При проведении досудебного следствия выяснилось, что в процессе госпитализации врач отделения интенсивной терапии провел обследование пациента на предмет включения его в исследование ExTrakt-Timi 25. К медицинской документации больного гр. К. было приобщено информированное согласие, которое пациент дал на проведение клинического испытания в рамках проекта «Эноксапарин при тромболитических реперфузии в лечении острого инфаркта миокарда». При исследовании этого документа был обнаружен ряд нарушений в осуществлении пациентом своего права на согласие на медико-биологический эксперимент: начиная ненадлежащим информированием и заканчивая добровольностью получения такого согласия. По

делу было проведено несколько судебных экспертиз – и судебно-медицински, и судебно-технических, на основании которых указано на факты небрежного отношения к выполнению профессиональных обязанностей, нарушения процедуры осуществления клинических испытаний, на подделку первичной медицинской документации. Дело находится на этапе досудебного следствия.

### **ё) Практические советы**

- 1.** Биологическим родителям, которые дали эмбрион для последующего помещения в матку суррогатной матери, крайне трудно доказать свое право на родившегося ребенка. Регистрация рождения ребенка женщиной (донором) производится по заявлению супругов, которые дали согласие на ее оплодотворение. В таком случае одновременно с документом, подтверждающим факт рождения ребенка этой женщиной, подается удостоверенное нотариусом письменное согласие женщины (донора) на запись супругов родителями ребенка. В медицинском свидетельстве о рождении матерью ребенка будет названа женщина донор – суррогатная мать.
- 2.** В Семейном кодексе Украины действует презумпция отцовства супругов, в Правилах регистрации актов гражданского состояния в Украине наблюдается четко выраженная законодательная защита суррогатной матери и действует презумпция ее материнства.
- 3.** Если возникает необходимость обеспечить интересы человека в сфере суррогатного материнства, следует помнить о договорных отношениях в этой области. Целесообразно, чтобы сторонами такого договора были: супруги, желающие иметь ребенка, суррогатная мать и учреждение здравоохранения, которое будет осуществлять имплантацию эмбриона.
- 4.** При проведении трансплантации действует презумпция несогласия на данное вмешательство.
- 5.** Запрещается торговля анатомическими материалами человека, кроме костного мозга.
- 6.** Условиями правомерности осуществления искусственного оплодотворения и имплантации эмбриона являются:
  - субъект реализации права – совершеннолетняя дееспособная женщина;
  - письменное согласие супругов;
  - обеспечение анонимности донора;
  - сохранение медицинской тайны.

7. В связи с изменением пола заявление о внесении изменений в актовую запись о рождении, может быть подано в отдел государственной регистрации актов гражданского состояния по месту жительства заявителя или по месту нахождения учреждения здравоохранения Украины, выдавшего надлежаще оформленное свидетельство о смене половой принадлежности. После внесения изменений в актовую запись гражданского состояния, заявителю повторно выдается свидетельство о рождении.

### **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на инновации**, в контексте Права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в разделах 2 и 3.

## **6.1.11. Право на предупреждение по возможности страданий и боли**

### **а) Европейская хартия прав пациентов**

- ▶ **Статья 11. Право на предупреждение за возможности страданий и боли**

«Каждый имеет право по возможности избежать страданий и боли на каждом этапе своего заболевания».

### **б) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 3, 28 (ч. 2)].**

«Человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются в Украине наивысшей социальной ценностью» (ст. 3).

«Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, нечеловеческому или унижающему его достоинство обращению или наказанию» (ч. 2 ст. 28).

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 289 (ч. 2)].**

«Физическое лицо не может подвергаться пыткам, жестокому, нечеловеческому или унижающему его достоинство обращению или наказанию».

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6, 8 (ч. 2), 35-4, 52].**
- ▶ **Об утверждении Общегосударственной программы борьбы с онкологическими заболеваниями на период до 2016 года: Закон Украины от 23.12.2009 г.**
- ▶ **Об утверждении Общегосударственной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, лечения, ухода и поддержки ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2009–2013 годы: Закон Украины от 19.02.2009 г.**

### **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 2 ч. 1].**

«...Быть бескорыстным и чутким к больным...».

- ▶ **Об утверждении Порядка осуществления деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, и контроля за их оборотом: Постановление Кабинета Министров Украины от 03.06.2009 г. № 589.**
- ▶ **Об утверждении Клинического протокола предоставления паллиативной помощи, симптоматической и патогенетической терапии больным ВИЧ-инфекцией/СПИДом: Приказ МЗ Украины от 03.07.2007 г. № 368.**

«Облегчение боли и других симптомов заболевания с целью повышения качества жизни пациента, обучение членов семьи пациента правилам облегчения страданий близкого человека ... Медицинские услуги по паллиативной помощи должны быть доступны круглосуточно».

- ▶ **Об утверждении примерных положений о хосписе и отделении паллиативной помощи больным ВИЧ-инфекцией и СПИДом: Приказ МЗ Украины от 27.12.2007 г. № 866.**
- ▶ **Об утверждении Примерного положения о больнице «Хоспис» (отделении, палате паллиативного лечения) для больных туберкулезом: Приказ МЗ Украины от 11.06.2010 г. № 483.**

- ▶ **О создании Государственного предприятия «Институт паллиативной и хосписной медицины МЗ Украины»: Приказ МЗ Украины от 24.07.2008 г. № 159-О.**
- ▶ **Инструкция о порядке медицинского обеспечения в Службе безопасности Украины: Приказ Службы безопасности Украины от 08.10.2007 г. [п. 7.1].**

«Пациент имеет право на: ...облегчение боли, связанной с заболеванием и/или медицинским вмешательством...»

- ▶ **Об утверждении Примерного табеля оснащения основным медицинским оборудованием и изделиями медицинского назначения лечебно-профилактических учреждений, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным: Приказ МЗ Украины от 15.12.2009 г. № 954.**
- ▶ **Об утверждении Порядка обращения наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров в учреждениях здравоохранения Украины: Приказ МЗ Украины от 21.01.2010 г. № 11.**

## г) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.11].**

«Врач обязан находиться рядом с умирающим больным до последнего момента его жизни, обеспечивать соответствующие его состоянию лечебные мероприятия и надзор, поддерживать возможный уровень жизни, максимально облегчать физические и психические страдания больного и его близких всеми доступными средствами».

## е) Юридическая практика

### 1. Примеры соблюдения прав

Истец гр. Ю. обратился в суд с иском к Д. городской центральной больнице о взыскании морального вреда. 27 октября 2005 он получил травму на производстве и обратился за медицинской помощью в больницу. В тот же день он был госпитализирован с диагнозом «Ушиб правой половины грудной клетки», но никакого лечения не получил и был выписан на работу 31 октября 2005 г. Истец неоднократно объяснял заведующему травматологическим отделением гр. Б., что чувствует острую боль в груди,

предполагая, что у него перелом, и попросил назначить ему адекватное лечение, обезболивание, в котором ему было отказано. После выписки его состояние ухудшилось и гр. Ю. вынужден обратиться в другое учреждение здравоохранения, в котором получил надлежащую медицинскую помощь. Исковые требования гр. Ю. были удовлетворены, суд принял решение взыскать с ответчика 5000 грн в качестве компенсации морального вреда.

## 2. Примеры нарушения прав

Почти две недели в одной из областных больниц женщина умирала от рака с «ярко выраженным болевым синдромом». Лишь после того, как соседка по палате обратилась к главному врачу с жалобами на немилосердное поведение лечащего врача, женщине были назначены опиоидные анальгетики. Это решение было принято за день до смерти пациентки.

## 3. Случай из практики

В марте 2007 г. гр. Б. был задержан сотрудниками милиции по подозрению в совершении преступления. Ему было предъявлено обвинение в совершении преступлений на основании ч. 2 ст. 121, ч. 3 ст. 185 Уголовного кодекса Украины и применена мера пресечения в виде «содержания под стражей». Дело было передано в 3. районного суда Х. обл. В апреле 2007 г. во время пребывания в СИЗО № X ему был поставлен диагноз – рак (гипернефрома) левой почки Т3-4 N1 M1, метастатический процесс в легком 4/II кл. гр., хронический цирроз печени.

Представитель гр. Б. неоднократно подавал в суд ходатайство об изменении меры пресечения, поскольку состояние гр. Б. было тяжелым, однако ни одно из них не было удовлетворено. Кроме того, гр. Б. принудительно доставлялся на судебные слушания по его делу (суд находится в 50 км от СИЗО), что причиняло ему огромные физические и моральные страдания. Как до помещения в СИЗО, так и во время пребывания там гр. Б. постоянно жаловался на невыносимую боль. Согласно справке начальника медицинской части СИЗО, гр. Б. предоставлялось симптоматическое лечение, в том числе наркотическими анальгетиками, однако он утверждал, что количество назначенных ему препаратов недостаточно, учитывая последнюю стадию болезни. Кроме того, в СИЗО № X нет своего специалиста-онколога, из-за чего заявитель ежедневно испытывал мучения и страдания. В заявлении в Европейский суд по правам человека указано, что непредоставление надлежащей медицинской помощи нарушает ст. 3 Конвенции о защите прав человека и основных свобод. Кроме того, принудительная доставка гр. Б. на судебные слушания причиняла ему боль и физические и моральные страдания, которые могут подпадать под определение «пытки», согласно смыслу ст. 3 указанной Конвенции. На основании обращения в Европейский суд по правам человека и в соответствующие государственные органы гр. Б. был госпитализирован в областную онкологическую больницу, где ему удалили злокачественную опухоль и провели надлежащее послеоперационное лечение, лучевую терапию и т. п.

## ё) Практические советы

1. Обезболивание как один из видов медицинского вмешательства имеет показания, противопоказания и осложнения. Это, как правило, сопутствующее медицинское вмешательство, дополнительное к основному, к примеру, основное – роды, а дополнительное – эпидуральная анестезия. Обезболивание имеет целью облегчить или снять боль, не замедляя при этом процесс основного медицинского вмешательства, а также не причиняя вреда пациенту.
2. Паллиативная помощь оказывается пациентам на последних стадиях неизлечимых заболеваний и включает комплекс мероприятий, направленных на облегчение физических и эмоциональных страданий пациентов и оказание психосоциальной и моральной поддержки их семьям.
3. Облегчение боли и других симптомов заболевания для улучшения качества жизни пациента является одним из ведущих нормативно определенных принципов паллиативной помощи, а потому, обосновывая свое обращение, в целях создания условий для осуществления одноименного права, несмотря на несовершенство правового регулирования этой проблематики, следует использовать этот основополагающий подход.

## ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на предупреждения по возможности страданий и боли**, в контексте права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в разделах 2 и 3.

## 6.1.12. Право на индивидуальный подход к лечению

### а) Европейская хартия прав пациентов

#### ► **Статья 12. Право на индивидуальный подход к лечению**

«Каждый имеет право на диагностические или лечебные процедуры, по возможности адаптированные к его/ее личным нуждам».

## б) Конституция и законы Украины

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6 (п. «д» ч. 1), 35-1-35-5, 38 (ч. 1), 39 (ч. 3), 43 (ч. 3)].**

В ст. 6 и 38 указано о выборе методов лечения по рекомендации врача, а в ст. 39 предусмотрено право на медицинскую информацию, в частности, относительно цели проведения предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогноза возможного развития заболевания; в ст. 43 указано на обязанность врача объяснить, что отсутствие согласия на медицинское вмешательство может привести к тяжелым для пациента последствиям (т. е. речь идет об отдельных аспектах права на индивидуальный подход к лечению, что выкристаллизовываются через другие права пациента).

## в) Подзаконные нормативно-правовые акты

- ▶ **Справочник квалификационных характеристик профессий работников: Приказ МЗ Украины от 29.03.2002 г. № 117.**

п. 35, «Врач-нейрохирург», – врач, в частности, обосновывает схему, план и тактику обследования и лечения больного, показания и противопоказания к операции, план ее подготовки. Разрабатывает схему послеоперационного ведения больного, профилактику возможных осложнений;

п. 86, «Врач-хирург», – врач определяет показания к госпитализации по профилю заболевания, тактику медикаментозного и оперативного лечения с учетом состояния больного, необходимости предоперационной подготовки;

п. 87, «Врач-хирург детский», – врач определяет показания к госпитализации по профилю заболевания, тактику медикаментозного и оперативного лечения с учетом состояния больного, необходимости предоперационной подготовки. Разрабатывает схему послеоперационного ведения больного;

п. 90, «Врач-хирург сердечнососудистый», – врач разрабатывает план подготовки больного к экстренной или плановой операции, определяет степень нарушения гемостаза, готовит все функциональные системы организма больного к операции. Выявляет возможные трансфузионные реакции и осложнения, принимает меры по их устранению. Разрабатывает схему послеоперационного ведения больного и мероприятия по профилактике осложнений.

- ▶ **Об утверждении Унифицированной методики разработки клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) на принципах доказательной медицины: Приказ МЗ Украины, Академии медицинских наук Украины от 19.02.2009 г. № 102/18.**

«Доказательная медицина – добросовестное, точное и сознательное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного».

- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**
- ▶ **Об утверждении нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения Украины по реализации Закона Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве»: Приказ МЗ Украины от 05.10.2011 г. № 646.**
- ▶ **О внесении изменений в приказы МЗ Украины и АМН Украины 19.02.2009 № 102/18 и от 03.11.2009 № 798/75: Приказ МЗ Украины, АМН Украины от 20.07.2010 г. № 594/71.**
- ▶ **Об утверждении Унифицированной методики по разработке клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) на принципах доказательной медицины (часть вторая): Приказ МЗ Украины, АМН Украины от 03.11.2009 г. № 798/75.**
- ▶ **Об утверждении Временных отраслевых унифицированных стандартов медицинских технологий диагностико-лечебного процесса стационарной помощи взрослому населению в лечебно-профилактических учреждениях Украины и Временных стандартов объемов диагностических исследований, лечебных мероприятий и критериев качества лечения детей: Приказ МЗ Украины от 27.07.1998 г. № 226.**

## г) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. (п. 3.2).**

«В своей работе врач обязан соблюдать Конституцию и законы Украины, действующие нормативные документы относительно врачебной практики, с учетом особенностей заболевания использовать методы профилактики, диагностики и лечения, которые считает наиболее эффективными в каждом конкретном случае, исходя из интересов больного. В ситуациях оказания помощи больному при обстоятельствах, не предусмотренных законодательством, нормативными актами и должностными инструкциями, врач обязан учитывать, прежде всего, интересы больного, принципы врачебной этики и морали».

## е) Юридическая практика

### 1. Примеры соблюдения прав

К врачу акушеру-гинекологу за обследованием обратилась беременная 37 летняя женщина, врач собрала основную информацию по данным анамнеза и акушерского обследования, заполнила необходимую медицинскую документацию, определила общий и индивидуальный объем лабораторного обследования. Учитывая возраст женщины, ее отягощенный анамнез (мертворождения в предыдущих родах), направила пациентку на медико-генетическое консультирование, на обследование на инфекции перинатального периода и на скрининг гестационного сахарного диабета.

### 2. Примеры нарушения прав

Гр. Н. на третьей неделе беременности обратилась к врачу акушеру-гинекологу женской консультации. Врач собрала основную информацию по данным анамнеза и акушерского обследования, заполнила необходимую медицинскую документацию, определила объем лабораторного обследования. Беременная регулярно посещала врача и неоднократно жаловалась на ухудшение самочувствия, что медицинский работник объяснила токсикозом. На седьмом месяце беременности гр. Н. поступила в больницу в тяжелом состоянии, было установлено, что плод замер в утробе. Жизнь женщины удалось спасти, после проведения диагностики выяснилось, что она не проходила обследование на инфекции перинатального периода, хотя неоднократно жаловалась на плохое самочувствие, отмечала, что долгое время не могла забеременеть. Разрабатывая индивидуальный план обследования, врач изначально не назначила необходимых обследований и не установила потребности дообследовать пациентку, учитывая ее последующее состояние.

### 3. Случай из практики

Гр. Ф. обратился в частное учреждение здравоохранения для осуществления оперативного вмешательства по поводу патологии межпозвоночных дисков. Лечащий врач, опираясь на Временные отраслевые унифицированные стандарты медицинских технологий диагностико-лечебного процесса стационарной помощи взрослому населению в лечебно-профилактических учреждениях Украины, утвержденные приказом МЗ Украины от 27.07.1998 г., определил необходимый больному объем диагностических исследований, которые ему следовало пройти перед операцией. После операции состояние пациента улучшилось, он смог самостоятельно передвигаться, но у него возникло гнойно-септическое осложнение, о возможности развития которого врач предупредил больного еще до проведения вмешательства. Гр. Ф. обратился к руководителю клиники с жалобой на действия лечащего врача, отметив, что последний не обеспечил профилактики возможных осложнений, в частности, не назначил ему антибиотикотерапию, не разработал надлежащей схемы послеоперационного ведения пациента, не наблюдал за его состоянием в динамике, указывая лишь на то, что стандарты оказания такого вида помощи не предусматривают введение антибиотиков. Следовательно, никакого индивидуального подхода к лечению в этом заведении не предусмотрено. Главный врач, чтобы уладить конфликт вернул средства, которые пациент заплатил за пребывание и лечение в клинике, а также средства за лечение в учреждении, в котором пациенту оказывалась дальнейшая помощь до полного выздоровления.

### ё) Практические советы

1. Исследуя материалы медицинского дела, необходимо проанализировать стандарты или клинические протоколы медицинской помощи по конкретной нозологии, выяснить, выполнил ли медицинский работник полный объем диагностических и лечебных мероприятий, учтены ли состояние здоровья пациента, его анамнез, проведено ли дообследование больного. Это можно обеспечить, исследуя медицинскую карту стационарного или амбулаторного больного, с одной стороны, и стандарты, протоколы медицинской помощи, – с другой.
2. Исходя из анализа буквального контента права пациента на выбор методов лечения в соответствии с рекомендациями врача, именно на последнего возлагается обязанность определения схемы ведения больного.
3. Выбирая индивидуальную схему диагностики и лечения пациента, врач должен получить согласие пациента на такие вмешательства.
4. Разрабатывая индивидуальный план лечения, диагностики, реабилитации или профилактики, врач должен учитывать общие

требования, предусмотренные нормативными документами, основы доказательной медицины, то есть должен добросовестно, точно и сознательно использовать лучшие результаты клинических исследований для лечения конкретного больного.

### **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на индивидуальный подход к лечению**, в контексте Права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и права на недискриминацию и равенство в разделах 2 и 3.

## **6.1.13. Право на подачу жалобы**

### **а) Европейская хартия прав пациентов**

#### **▶ Статья 13. Право на подачу жалобы**

«Каждый в случае причинения ему / ей вреда имеет право жаловаться и право получать ответ или иную обратную связь».

### **б) Конституция и законы Украины**

#### **▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 40].**

«Все имеют право направлять индивидуальные или коллективные письменные обращения или лично обращаться в органы государственной власти, органы местного самоуправления и к должностным и служебным лицам этих органов, которые обязаны рассмотреть обращение и дать обоснованный ответ в предусмотренный законом срок».

#### **▶ Об обращениях граждан: Закон Украины от 02.10.1996 г.**

«Граждане Украины имеют право обратиться в органы государственной власти, местного самоуправления, объединений граждан, предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности, средств массовой информации, к должностным лицам в соответствии с их функциональными обязанностями с замечаниями, жалобами и предложениями, касающимися их уставной деятельности, заявлением или ходатайством относительно реализации своих социально-экономических, политических и личных прав и законных интересов и жалобой об их нарушении» (ч. 1 ст. 1).

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 6 (п. «й»)].**

В ст. 6 закреплено право на обжалование неправомерных решений и действий работников, учреждений и органов здравоохранения.

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О первоочередных мерах по обеспечению реализации и гарантирования конституционного права на обращения в органы государственной власти и органы местного самоуправления: Указ Президента Украины от 07.02.2008 г. № 109/2008.**
- ▶ **Об утверждении Инструкции по делопроизводству в связи обращениями граждан в органах государственной власти и местного самоуправления, объединения граждан, на предприятиях, в учреждениях, организациях независимо от форм собственности, в средствах массовой информации: Постановление Кабинета Министров Украины от 14.04.1997 г. № 348.**
- ▶ **Об обеспечении выполнения Указа Президента Украины от 07.02.08 № 109/2008 «О первоочередных мерах по обеспечению реализации и гарантирования конституционного права на обращения в органы государственной власти и органы местного самоуправления»: Приказ МЗ Украины от 14.03.2008 г. № 132.**

«Всесторонне проанализировать положение в организации с обращениями граждан и принять безотлагательные меры по обеспечению реализации конституционных прав граждан на письменное обращение и личный прием, обязательное получение обоснованного ответа, неукоснительного выполнения норм Закона Украины “Об обращении граждан”, упорядочению работы с обращениями граждан» (п. 1.1).

- ▶ **Об утверждении Положения о порядке работы с обращениями граждан и организации их личного приема в системе Министерства внутренних дел Украины: Приказ МВД Украины от 10.10.2004 г. № 1177.**
- ▶ **Об организации работы по рассмотрению и разрешению обращений и личного приема в органах прокуратуры Украины от 28.12.2005 г. № 9 гн.**

## д) Юридическая практика

### 1. Примеры соблюдения прав

Гр. Н. подал жалобу в управление здравоохранения на действия главного врача учреждения здравоохранения.

Начальник управления своим приказом создал комиссию, которая произвела служебную проверку фактов, изложенных в обращении. По результатам работы комиссии была подготовлена справка, на основании которой начальник предоставил ответ заявителю в течение месяца.

### 2. Примеры нарушения прав

Гр. Ш., адвокат по делу гр. Ю., который вследствие ненадлежащей репозиции перелома в Ж. областной клинической больнице стал инвалидом III группы, обратился с жалобой в Главное управление здравоохранения ОГА. Через два месяца адвокат получил письмо-ответ, в котором отмечалось, что в результате рассмотрения жалобы нарушений профессиональных обязанностей врачами не установлено. В жалобе в МЗ Украины адвокат указал не только на необъективность и неполноту рассмотрения обращения, но и на нарушение сроков рассмотрения жалобы. Он, в частности, отметил, что дата в обозначении исходящего номера письма указана с учетом действующего законодательства, а штампель на конверте указывает на значительную разницу между датой, указанной в письме, и датой отправки.

### 3. Случай из практики

Гр. Н. подал жалобу на действия медицинского работника амбулаторно-поликлинического учреждения, мотивируя ее тем, что его сын, 1985 г. р., обратился к врачу по поводу плохого самочувствия, гипертермии, болевого синдрома. Врач успокоил пациента, сказав, что у него грипп, и назначил медикаментозное лечение. Через несколько дней сына с левосторонней пневмонией и сильной интоксикацией госпитализировали. Гр. Н. как отец потребовал у главного врача рассмотреть факт недобросовестного исполнения обязанностей врачом-терапевтом. Главный врач через 15 дней ответил заявителю, что, согласно действующему законодательству, а именно ст. 16 Закона Украины «Об обращении граждан», жалобы в интересах несовершеннолетних лиц подаются их законными представителями, в круг которых входит и отец. Но согласно ст. 32 Гражданского кодекса Украины, по состоянию на сегодня его сын уже не является несовершеннолетним лицом, поэтому отец не имеет права подавать жалобу в его интересах. Рассмотрение его обращение может состояться только при условии, что заявитель, как дополнение, приобщит к жалобе документ, должным образом удостоверяющий объем его полномочий (доверенность).

## е) Практические советы

### 1. Требования к обращениям, о которых следует помнить, прибегая к этому средству защиты:

а) в обращении следует указать фамилию, имя, отчество (полностью, а не инициалы), место жительства гражданина, изложить суть вопроса, четко сформулировать просьбу или требование;

б) форма обращения – устная или письменная; вид представления – отдельно лицом (индивидуальное), группой лиц (коллективное); способ представления – лично или через представителя, полномочия которого надлежащим образом удостоверены; способ отправки адресату – передать непосредственно в руки (обязательно получить отметку о вручении) или отослать по почте (заказным письмом с описью вложения или с уведомлением о вручении);

в) письменное обращение должно быть подписано заявителем (заявителями) с указанием даты;

г) повторные обращения один и тот же орган от одного и того же гражданина по одному и тому же вопросу не рассматривает, если первое решено по сути, а также те обращения, сроки представления которых просрочены, и обращения лиц, признанных судом недееспособными;

д) жалобы в интересах несовершеннолетних и недееспособных лиц подают их законные представители;

е) жалобу на оспариваемое решение можно подать в орган или должностному лицу высшего уровня на протяжении одного года с момента его принятия, но не позднее одного месяца со времени ознакомления гражданина с принятым решением. Пропущенный по уважительной причине срок может быть восстановлен органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу;

ё) сроки рассмотрения обращений: рассматриваются и решаются в срок не более одного месяца со дня их поступления, а не требующие дополнительного изучения – безотлагательно, но не позднее пятнадцати дней со дня их получения. Если в месячный срок решить затронутые в обращении вопросы невозможно, руководитель соответствующего органа, предприятия, учреждения, организации или его заместитель устанавливают срок, требующийся для его рассмотрения, о чем сообщается лицу, подавшему обращение. При этом общий срок решения вопросов, затронутых в обращении, не может превышать сорока пяти дней;

ж) рассмотрение обращений осуществляется бесплатно;

з) если заявитель хочет лично присутствовать (сам или с представителем) при рассмотрении обращения, целесообразно в жалобе или заявлении ходатайствовать об обеспечении этого права перед органом, его рассматривающим.

- 2.** Предложения, заявления и жалобы одного и того же гражданина по одному и тому же вопросу, переданные различным адресатам и поступившие на рассмотрение в одну и ту же организацию, учитываются по регистрационному индексу первого предложения, заявления и жалобы с добавлением порядкового номера, проставляемого через дробь.
- 3.** Дела, подлежащие постоянному, а также временному (свыше 10 лет) хранению, передаются в архивное подразделение организации через два года после завершения делопроизводства по ним. Дела, подлежащие временному хранению (до 10 лет включительно), передаются в архивное подразделение по решению руководителя организации. По истечении установленных сроков хранения документы по предложениям, заявлениям и жалобам подлежат уничтожению.
- 4.** Все обращения, поступившие к адресату, должны приниматься и централизованно регистрироваться в день их поступления на регистрационно-контрольных картах, пригодных для обработки персональными компьютерами, или в журналах (допускается в организациях с годовым объемом поступления до 600 предложений, заявлений и жалоб и таким же количеством обращений граждан на личном приеме). Конверты (вырезки из них) хранятся вместе с предложением, заявлением, жалобой. Учет личного приема граждан ведется на карточках, в журналах или с помощью электронно-вычислительной техники.
- 5.** Административная форма защиты, средствами которой являются обращения (изложенные в письменной или устной форме), предложения (замечания), заявления (ходатайства) и жалобы, раскрыта в п. 8.2.2.

## 6.1.14. Право на компенсацию

### а) Европейская хартия прав пациентов

#### Статья 14. Право на компенсацию

*«Каждый имеет право на получение в разумные короткие сроки достаточной компенсации в случае причинения ему/ей физического (или морального и психологического) вреда действиями медицинского заведения».*

### б) Конституция и законы Украины

- ▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 3 (ч. 1)].
- ▶ Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 22 (ч. 1), 23, 906, 1166 (ч. 1, 2), 1167 (ч. 1), 1168, 1195–1203, 1209].

«Лицо, которому нанесен ущерб в результате нарушения его гражданского права, имеет право на его возмещение» (ст. 22). «Лицо имеет право на возмещение морального вреда, причиненного вследствие нарушения его прав. Моральный вред заключается: в физической боли и страданиях, которые физическое лицо испытало в связи с увечьем или иным повреждением здоровья; в душевных страданиях, которые физическое лицо испытало в связи с противоправным поведением относительно него самого, членов его семьи или близких родственников; в унижении чести и достоинства физического лица, а также деловой репутации физического или юридического лица. Моральный вред возмещается деньгами, другим имуществом или иным способом. Размер денежного возмещения морального ущерба определяется судом в зависимости от характера правонарушения, глубины физических и душевных страданий, ухудшения способностей пострадавшего или лишения его возможности их реализации, степени вины лица, нанесшего моральный вред, если вина является основанием для возмещения, а также с учетом других обстоятельств, имеющих существенное значение. При определении размера возмещения учитываются требования разумности и справедливости. Моральный вред возмещается независимо от имущественного вреда, который подлежит возмещению, и не связан с размером этого возмещения. Моральный вред возмещается одновременно, если иное не установлено договором или законом» (ст. 23).

«Моральный вред, причиненный физическому или юридическому лицу неправомерными решениями, действиями или бездейтельностью, возмещается лицом, которое его нанесло, при наличии его вины» (ст. 1167). «Возмещение морального вреда, причиненного увечьем, другим повреждением здоровья или смертью физического лица:

1. Моральный вред, причиненный увечьем или иным повреждением здоровья, может быть возмещен одновременно или путем осуществления ежемесячных платежей.

2. Моральный вред, причиненный смертью физического лица, возмещается его мужу (жене), родителям (усыновителям), детям (усыновленным), а также лицам, которые проживали с ним одной семьей» (ст. 1168).

«Физическое или юридическое лицо, которое нанесло ущерб увечьем или иным повреждением здоровья физическому лицу, обязано возместить потерпевшему заработок (доход), утраченный им вследствие потери или уменьшения профессиональной или общей трудоспособности, а также возместить дополнительные расходы, вызванные необходимостью усиленного питания, санаторно-курортного лечения, приобретения лекарств, протезированием, посторонним уходом и т.п.» (ч. 1 ст. 1195). Вред, причиненный физическому лицу увечьем или иным повреждением здоровья, возмещается без учета пенсии, назначенной в связи с потерей здоровья, или пенсии, которую оно получало до этого, а также других доходов» (ч. 3 ст. 1195).

- ▶ **О защите прав потребителей: Закон Украины от 12.05.1991 г. (в ред. от 01.12.2005 г.) [статья 4 (п. 5 ч. 1), 16].**

«Потребитель имеет право ... на возмещение имущественного и морального вреда, причиненного вследствие недостатков продукции (дефекта в продукции), в соответствии с законом» (п. 5 ч. 1 ст. 4).

- ▶ **Об общеобязательном государственном социальном страховании в связи с временной потерей трудоспособности и расходами, обусловленными погребением: Закон Украины от 18.01.2001 г. [статья 51].**

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 6 (п. «и», «й»)].**

В ст. 6 указывается, что «каждый гражданин Украины имеет право на охрану здоровья, предусматривающие возмещение причиненного здоровью вреда (п. «и»); обжалование неправомерных решений и действий работников, учреждений и органов здравоохранения» (п. «й»).

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 19 (п. 3 ч. 1)].**

«Обращение в суд с исками о возмещении вреда, причиненного здоровью и (или) имуществу вследствие нарушения законодательства о защите населения от инфекционных болезней».

- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 17].**

«Лица, заражение которых ВИЧ-инфекцией произошло в результате переливания крови (ее компонентов), биологических жидкостей, пересадки клеток, тканей и органов человека, выполнения медицинских манипуляций или выполнения служебных обязанностей, имеют право на возмещение в судебном порядке причиненного их здоровью ущерба».

- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 25 (п. 15 ч. 3)].**

«... Право на возмещение причиненного им ущерба или вреда их имуществу вследствие незаконного помещения в психиатрическое учреждение или психоневрологическое учреждение для социальной защиты или специального обучения или вследствие необеспечения безопасных условий оказания психиатрической помощи или разглашения конфиденциальных сведений о состоянии психического здоровья и оказания психиатрической помощи».

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**

«Задача Концепции ... обеспечение возмещения в случае медицинской помощи».

## **г) Другое регулирование**

- ▶ **Ответственность медицинских работников: Письмо Министерства юстиции Украины в Департамент конституционного, административного и социального законодательства управления социального, трудового и гуманитарного законодательства от 20.06.2011 г.**
- ▶ **О судебной практике по делам о возмещении морального (неимущественного) вреда: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 25.05.2001 г. № 5 (с изменениями, внесенными Постановлением Верховного Суда Украины № 5 от 25.05.2001 г.).**

«Моральный вред – это потери неимущественного характера вследствие моральных или физических страданий, или других отрицательных явлений, причиненных физическому или юридическому лицу незаконными действиями или бездейтельностью других лиц.

В исковом заявлении о возмещении морального (неимущественного) вреда должно быть указано, в чем заключается этот вред, какими неправомерными действиями или бездействием ее причинен истцу, из каких соображений он исходил, определяя размер ущерба, и какими доказательствами это подтверждается. Согласно общим основаниям гражданско-правовой ответственности, обязательному выяснению при решении спора о возмещении морального (неимущественного) вреда подлежат: наличие такого вреда, противоправность деяния его причинителя, наличие причинной связи между ущербом и противоправным деянием причинителя и вины последнего в его нанесении. Лицо (физическое или юридическое) освобождается от ответственности по возмещению морального вреда, если докажет, что последний причинен не по его вине.

Суд, в частности, должен выяснить, чем подтверждается факт причинения истцу нравственных или физических страданий или потерь неимущественного характера, при каких обстоятельствах или какими действиями (бездействием) они причинены, в какой денежной сумме или в какой материальной форме истец оценивает причиненный ему ущерб из чего он при этом исходит, а также иные обстоятельства, имеющие значение для разрешения спора.

Размер возмещения морального (неимущественного) вреда суд определяет в зависимости от характера и объема страданий (физических, душевных, психических и др.), которые испытал истец, характера неимущественных потерь (их длительности, возможности восстановления и т. п.) и с учетом иных обстоятельств. В частности, учитываются состояние здоровья потерпевшего, тяжесть вынужденных изменений в его жизненных и производственных отношениях, степень снижения престижа, деловой репутации, время и усилия, необходимые для восстановления прежнего состояния, добровольное – по собственной инициативе или по обращению потерпевшего – опровержение информации редакцией средства массовой информации. При этом суд должен исходить из принципов разумности, взвешенности и справедливости.

Определяя размер возмещения морального (неимущественного) вреда, суд приводит в решении соответствующую мотивацию. Размер возмещения морального вреда может быть уменьшен судом с учетом степени вины причинителя и потерпевшего и имущественного положения ответчика (гражданина).

При причинении лицу морального вреда обязанность по его возмещению возлагается на виновных лиц независимо от того, был ли причинен потерпевшему имущественный ущерб и возмещен ли он».

- ▶ **О практике рассмотрения гражданских дел по искам о защите прав потребителей: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 12.04.1996 г. № 5.**

«В делах по искам о защите прав потребителей, нарушенных вследствие недостоверной или неполной информации о товаре (работе, услуге), суд должен исходить из предположения, что потребитель не имеет специальных знаний о свойствах и характеристиках товаров (работ, услуг).

Вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя товарами (работами, услугами), которые содержат конструктивные, производственные, рецептурные или иные недостатки, либо в связи с использованием исполнителем вещей, материалов, оборудования, приборов, инструментов, приспособлений, иных средств, необходимых для выполнения данных работ или оказания услуг, независимо от знания им их свойств; или вследствие реализации товаров (работ, услуг) без соблюдения установленных требований по обеспечению безопасности жизни, здоровья потребителей и их имущества; или в связи с приобретением потребителем товаров (работ, услуг) из-за непредоставления ему необходимой, доступной и достоверной информации, обеспечивающей возможность компетентного выбора, – подлежит возмещению в полном объеме, если нормой законодательства не предусмотрена более высокая мера ответственности, а при наличии такой нормы – в установленном ею объеме. Право требовать возмещения указанного ущерба имеет каждый пострадавший потребитель, независимо от того, состоял ли он в договорных отношениях с изготовителем (исполнителем), и сохраняется в течение установленного срока службы (срока годности), а если он не установлен, – в течение десяти лет со времени изготовления товара (принятия работы, услуги). Если в нарушение Закона изготовитель (исполнитель, продавец) не предупредил потребителя о наличии срока службы (годности) товара или его части (результатов работы), об обязательных условиях его использования и возможных последствиях их невыполнения, а также о необходимых действиях по истечении этого срока, вред подлежит возмещению и в том случае, когда он был причинен по истечении указанного срока».

- ▶ **О практике рассмотрения судами гражданских дел по искам о возмещении вреда: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 27.03.1992 г. № 6.**

«При рассмотрении дел о возмещении вреда суды должны иметь в виду, что ответственность юридического лица наступает только в случаях, когда лицо, по вине которого причинен вред, находится с данной организацией в трудовых отношениях, и ущерб, причиненный им в связи с выполнением трудовых (служебных) обязанностей, не-

зависимо от того, каким работником данной организации оно было: постоянным, сезонным, временным по трудовому договору или на иных условиях» (п. 5).

«Лицо, ответственное за ущерб, причиненный по вине другого, имеет право обратного требования (регресса) к виновному лицу, что не будет противоречить закону предъявления по выбору потерпевшего требований о возмещении ущерба непосредственно к виновному лицу, если, согласно закону, пределы ответственности последнего и лица, за него отвечающего, одинаковы» (п. 8).

- ▶ **О судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного предприятиям, учреждениям, организациям их работниками: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 29.12.1992 г. № 14.**

«По требованиям других лиц, основанным на ненадлежащем выполнении работником своих трудовых обязанностей (возмещение ущерба их имуществу, здоровью), отвечает предприятие, перед которым виновный работник несет материальную ответственность в порядке регресса, согласно нормам трудового законодательства».

## д) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

Гр. Ц. умер в кардиологическом отделении учреждения здравоохранения из-за ненадлежащего оказания медицинской помощи. Его дочь обратилась с жалобой на действия медицинских работников в орган внутренних дел, который в процессе доследственной проверки не установил оснований для возбуждения уголовного дела по факту смерти гр. Ц. Дочь умершего обратилась в суд в порядке гражданского судопроизводства с требованием возместить материальный и моральный вред, причиненный смертью отца, с ответчика по делу – больницы. Суд иск удовлетворил частично.

### 2. Пример нарушения прав

Гр. Д., 1996 г. р. (по решению органа опеки и попечительства ему была предоставлена полная гражданская дееспособность, в связи с работой по трудовому контракту), госпитализировали в учреждение здравоохранения после ДТП. После проведенного вмешательства, консолидации открытого перелома берцовой кости и длительного послеоперационного периода выяснилось, что у пациента началась ятрогенная патология – остеомиелит. Отец подал иск в суд с требованием возместить моральный и материальный ущерб, причиненный ему и его сыну неправомерными действиями медицинских работников.

### 3. Случай из практики

В декабре 2006 г. гр. М. обратился в суд с иском о возмещении с информационно-консультативного центра «Т.» материального ущерба в сумме 1300 грн и морального – в сумме 50 000 грн. Обосновывая свои требования, истец ссылаясь на то, что в мае 2006 г. он обратился за медицинской помощью к ответчику, так как у него появились признаки болезни мочеполовой системы. В филиале ответчика 12.03.2006 г. истец прошел обследование, ему был поставлен диагноз «хронический цистопиелит» и была назначена программа оздоровления в три этапа с помощью препаратов фирмы «Т.». Курс лечения закончился в сентябре 2006 г. Поскольку после лечения самочувствие и состояние здоровья гр. М. не улучшились, он обратился к Х. урологического центра, где его обследовали и поставили диагноз «рак предстательной железы». Истец считал, что из-за неправильного диагностирования, которое было осуществлено ответчиком, он не смог своевременно выявить заболевание и получить надлежащую медицинскую помощь. Постановлением суда от 14.11.2007 г. было удовлетворено ходатайство истца о привлечении к участию в деле в качестве ответчиков сотрудников центра «Т.» гр. Р. и гр. К. Постановлением суда от 21.11.2007 г. было удовлетворено заявление истца об обеспечении исков и наложен арест на имущество центра, гр. Р. и гр. К. на сумму 52 000 грн у каждого, где бы оно ни находилось. Ответчики обжаловали постановление. Суд апелляционной инстанции считает, что апелляционная жалоба подлежит частичному удовлетворению, учитывая то, что вид обеспечения иска, избранный судом, не сопоставим с суммой исковых требований. Суд принял решение удовлетворить иск частично, а именно: возместить материальный ущерб в полном объеме, то есть 1300 грн, а моральный – в сумме 30 тыс. грн, солидарно с ответчиков.

### е) Практические советы

#### 1. Право человека на возмещение морального вреда.

1.1. Согласно п. 1 ст. 60 Гражданского процессуального кодекса Украины, каждая сторона обязана доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основание своих требований. В п. 4 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О судебной практике по делам о возмещении морального (неимущественного) вреда» указано, что «в исковом заявлении, согласно ст. 137 Гражданского процессуального кодекса Украины, истец должен указывать, из каких соображений он исходил, определяя размер ущерба, и какими доказательствами это подтверждается».

В большинстве поступающих в суды исков о компенсации морального вреда, истцы ограничиваются фразой: «Мне нанесен моральный ущерб».

1.2. Согласно ст. 57 Гражданского процессуального кодекса Украины, доказательствами являются любые фактические данные, на основании которых суд устанавливает наличие или отсутствие обстоятельств, обосновывающих требования и возражения сторон, и иных обстоятельств, имеющих значение для разрешения дела. Эти данные устанавливаются на основании объяснений сторон, третьих лиц, их представителей, допрошенных в качестве свидетелей, показаний свидетелей, письменных доказательств, вещественных доказательств, в частности звуко-и видеозаписей, заключений экспертов.

Одним из способов доказывание морального вреда является судебно-психологическая экспертиза. Психолог – судебный эксперт может установить наличие или отсутствие признаков причинения лицу морального вреда, а также определить материальный эквивалент морального вреда. Достаточно распространенным доказательством в делах о компенсации морального вреда являются заключения медицинских работников (к примеру, записи врача-психиатра о состоянии пациента в первичной медицинской документации) о состоянии здоровья истца и обусловленности негативных эмоционально-волевых переживаний ухудшением состояния здоровья.

При доведении к сведению суда доказательств в каждом случае надо предоставлять объяснения относительно причинно-следственной связи с фактом причинения морального вреда. Наличие достаточной доказательной базы является залогом определения судом справедливого размера компенсации морального вреда.

1.3. Согласно ст. 268 Гражданского кодекса Украины, на требования, вытекающие из нарушения личных неимущественных прав, исковая давность не распространяется.

1.4. В случаях, когда пределы возмещения морального вреда определяются в кратном соотношении с минимальным размером заработной платы или необлагаемых минимумов доходов граждан, необходимо исходить из размера минимальной заработной платы или необлагаемого минимума доходов граждан, действующих на время рассмотрения дела.

1.5. В случаях причинения морального вреда по вине нескольких ответчиков в исковом заявлении необходимо изложить содержание требований к каждому из них. В случае причинения лицу морального вреда неправомерно совершенными действиями нескольких лиц размер возмещения определяется с учетом степени вины каждого из них. На лиц, причинивших моральный вред совместно (взаимосвязанными, совокупными действиями

или действиями с единым умыслом), возлагается солидарная ответственность по его возмещению.

1.6. Согласно ст. 1172 Гражданского кодекса Украины и п. 8 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О судебной практике по делам о возмещении морального (неимущественного) вреда», за моральный вред, причиненный работником при исполнении должностных обязанностей, ответственность несет организация, с которой этот работник состоит в трудовых отношениях, а последний отвечает перед ней в порядке регресса. При таких обстоятельствах в исковом заявлении ответчиком по делу является работодатель (учреждение здравоохранения или физическое лицо предприниматель), а третьим лицом – медицинский работник, действиями которого причинен вред.

1.7. Моральный вред возмещается независимо от имущественного вреда, который подлежит возмещению, и не связан с размером этого возмещения. Моральный вред возмещается единовременно, если иное не установлено договором или законом. При определении размера возмещения учитываются требования разумности и справедливости. В любом случае размер возмещения должен быть адекватным причиненному моральному вреду.

## 2. Право человека на возмещение материального ущерба.

2.1. Среди многочисленных способов защиты личных неимущественных прав, в частности, возможностей пациентов в процессе оказания им медицинской помощи или медицинских услуг, предусмотрено право на возмещение убытков и другие способы возмещения материального ущерба. Субъектом ответственности в области здравоохранения являются учреждения здравоохранения, а также медицинские работники, занимающиеся частной практикой. Гражданско-правовая ответственность делится на два вида: 1) договорную; 2) деликтную.

2.2. Договорная и деликтная ответственность разграничиваются по правилу, согласно которому при наличии предпосылок для договорного иска недоговорный отпадает: договорный иск вытесняет недоговорный. Это, конечно, не ослабляет предусмотренной законом ответственности. Решение о договорной ответственности принимается при наличии между сторонами договорного обязательства. В случае отсутствия договорного обязательства допустимо решать вопрос о возложении деликтной ответственности.

2.3. При оказании медицинских услуг на основании возмездного договора применяется договорная ответственность. Ее объем в данном случае не может быть меньше чем деликтной. Напротив,

уровень возмещения вреда может быть повышен по сравнению с общими правилами. Значение же договора в таких случаях может заключаться в том, что с его помощью предусмотренная законодательством обязанность возместить вред распространяется в одном из трех направлений: основания возникновения обязательства, его субъектный состав, а также содержание. Анализируя вопросы договорных обязательств, отметим, что в ч. 2 ст. 901 Гражданского кодекса Украины указано, что правила гл. 63 «Услуги. Общие положения» могут применяться ко всем договорам оказания услуг (в т. ч. медицинских), если это не противоречит сущности обязательства.

2.4. Условиями наступления деликтной ответственности в системе здравоохранения, согласно гражданскому законодательству Украины, являются: 1) противоправное действие (бездействие) медперсонала; 2) ущерб причиненный пациенту; 3) причинная связь между противоправностью деяния и наступлением вреда; 4) вина причинителя вреда.

2.5. В гражданском законодательстве Украины действует принцип презумпции вины причинителя вреда при оказании медицинской помощи, в связи с чем отсутствие вины доказывается лицом, совершившим правонарушение. По общему правилу, установленному в ч. 2 ст. 1166 и ч. 1 ст. 1167 Гражданского кодекса Украины, причинитель вреда освобождается от возмещения за причинение имущественного и морального вреда в случае, если докажет, что такой вред причинен не по его вине.

2.6. Статья 1172 Гражданского кодекса Украины предусматривает возмещение юридическим лицом (в том числе, учреждением здравоохранения) или физическим лицом вреда, причиненного их работником (медицинским персоналом) при исполнении им своих трудовых (профессиональных, служебных) обязанностей. При таких обстоятельствах в исковом заявлении ответчиком по делу будет работодатель (учреждение здравоохранения или физическое лицо-предприниматель), а третьим лицом – медицинский работник, действиями которого причинен вред.

2.7. Имущественный ущерб в области здравоохранения состоит из: а) реального ущерба – потери, которые лицо понесло или которые вынуждено понести для восстановления своего нарушенного права (расходы на приобретение лекарственных средств, протезирование, диагностику, лечение и реабилитацию, санаторно-курортное лечение, усиленное питание, посторонний уход, захоронение, сооружение надгробного памятника (п. 1 ч. 2 ст. 22, ст. 1195, 1201 Гражданского кодекса Украины)); б) упущенной выгоды – доходы, которые лицо могло бы реально получить при обычных обстоятельствах, если бы

его право не было нарушено (заработок (доход), утраченный вследствие потери или уменьшения профессиональной или общей трудоспособности (п. 2 ч. 2 ст. 22, ст. 1195 Гражданского кодекса Украины)).

2.8. Степень утраты профессиональной трудоспособности (в процентах), потребность в дополнительных видах помощи определяются судебно-медицинской экспертизой. Если у пострадавшего через повреждение здоровья есть потребность в дополнительных расходах на медицинскую и социальную помощь, то они подлежат взысканию с лица, ответственного за ущерб, при этом потребность в таких расходах и их длительность должны подтверждаться заключением судебно-медицинской экспертизы.

2.9. Взыскание дополнительных расходов потерпевшего может быть отложено и на будущее в пределах сроков, указанных в заключении МСЭК или судебно-медицинской экспертизы. При взыскании сумм расходов на протезирование, приобретение путевки на санаторно-курортное лечение суд должен указать в решении, что присужденные суммы подлежат перечислению соответствующей организации, которая должна предоставить эти услуги пострадавшему.

2.10. В случае смерти потерпевшего организация или гражданин, ответственные за причинение вреда, обязаны возместить расходы на погребение (в том числе на ритуальные услуги и обряды) тому лицу, которое понесло эти расходы. Поэтому требования о взыскании расходов на погребение могут предъявляться как лицами, имеющими право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, так и посторонними для потерпевшего гражданами и организациями, которые фактически понесли эти расходы. Расходы на изготовление памятников и оград определяются, исходя из их фактической стоимости, но не выше предельной стоимости стандартных памятников и оград в данной местности.

2.11. Для детального выяснения всех других механизмов возмещения вреда, причиненного повреждением здоровья, в частности, анализируйте п. 12, 17-22 постановления Пленума Верховного Суда Украины «О практике рассмотрения судами гражданских дел по искам о возмещении вреда».

## 6.1.15. Право на жизнь\*

**а) Каждый имеет право на жизнь, в т. ч. при трансформации у субъекта медицинских правоотношений – пациента.**

### **б) Конституция и законы Украины**

▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 3, 21, 27, 64].**

«Человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются в Украине наивысшей социальной ценностью» (ст. 3).

«Все люди свободны и равны в своем достоинстве и правах» (ст. 21).

«Каждый человек имеет неотъемлемое право на жизнь. Никто не может быть произвольно лишен жизни. Обязанность государства – защищать жизнь человека» (ст. 27).

Это конституционное право не может быть ограничено даже в условиях чрезвычайного военного положения (ст. 64).

▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 281].**

«Право на жизнь:

1. Физическое лицо имеет неотъемлемое право на жизнь.

2. Физическое лицо не может быть лишено жизни.

Физическое лицо имеет право защищать свои жизнь и здоровье, а также жизнь и здоровье другого физического лица от противоправных посягательств любыми средствами, не запрещенными законом.

3. Медицинские, научные и иные опыты могут проводиться только относительно совершеннолетнего дееспособного физического лица с его свободного согласия.

Клинические испытания лекарственных средств проводятся в соответствии с законом.

4. Запрещается удовлетворение просьбы физического лица о прекращении его жизни.

5. Стерилизация может состояться лишь по желанию совершеннолетнего физического лица.

Стерилизация недееспособного физического лица при наличии медицинских показаний может быть проведена только с согласия его опекуна, с соблюдением требований, предусмотренных законом.

---

\* Европейская хартия прав пациентов предусматривает 14 прав, которые освещались вместе с возможностями, предусмотренными национальным законодательством. Все другие права освещенные в книге, базируются только на нормативно-правовых актах Украины.

6. Искусственное прерывание беременности, если она не превышает двенадцати недель, может осуществляться по желанию женщины. В случаях, предусмотренных законодательством, искусственное прерывание беременности может быть проведено при беременности от двенадцати до двадцати двух недель.

Перечень обстоятельств, позволяющих прерывание беременности после двенадцати недель беременности, устанавливается законодательством.

7. Совершеннолетняя женщина или мужчина имеют право по медицинским показаниям на проведение относительно них лечебных программ вспомогательных репродуктивных технологий, согласно порядку и условиям, предусмотренным законодательством» (ст. 281).

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 50, 52 (ч. 3)].**

«Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии – преднамеренного ускорения смерти или умерщвления неизлечимо больного с целью прекращения его страданий» (ч. 3 ст. 50).

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О реализации статьи 281 Гражданского кодекса Украины: Постановление Кабинета Министров Украины от 15.02.2006 г. № 144.**
- ▶ **Об утверждении Государственной программы «Репродуктивное здоровье нации» на период до 2015 года: Постановление Кабинета Министров Украины от 27.12.2006 г. № 1849.**
- ▶ **Клинические протоколы по акушерской и гинекологической помощи: Приказ МЗ Украины от 29.12.2005 г. № 782.**
- ▶ **Об организации амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в Украине: Приказ МЗ Украины от 15.07.2011 г. № 417.**
- ▶ **Об организации предоставления стационарной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Украине: Приказ МЗ Украины от 29.12.2003 г. № 620.**
- ▶ **Инструкция о порядке проведения операции искусственного прерывания беременности: Приказ МЗ Украины от 20.07.2006 г. № 508.**

- ▶ **О применении методов стерилизации граждан: Приказ МЗ Украины от 06.07.1994 г. № 121.**
- ▶ **Порядок применения методов хирургической стерилизации женщин: Приказ МЗ Украины от 06.07.1994 г. № 121.**
- ▶ **Перечень медицинских показаний для проведения хирургической стерилизации мужчин: Приказ МЗ Украины от 06.07.1994 г. № 121.**
- ▶ **Порядок применения метода хирургической стерилизации мужчин: Приказ МЗ Украины от 06.07.1994 г. № 121.**
- ▶ **Об утверждении Порядка направления женщин для проведения первого курса лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий по абсолютным показаниям за бюджетные средства: Приказ МЗ Украины от 29.11.2004 г. № 579.**
- ▶ **Об утверждении плана реализации мероприятий по обеспечению выполнения Государственной программы «Репродуктивное здоровье нации на период до 2015 года»: Приказ МЗ Украины от 04.07.2007 г. № 372/34.**
- ▶ **Об утверждении клинического протокола по первичной реанимации и послереанимационной помощи новорожденным: Приказ МЗ Украины от 08.06.2007 г. № 312.**
- ▶ **Инструкция по констатации смерти человека на основании смерти мозга: Приказ МЗ Украины «Об утверждении нормативно-правовых документов по вопросам трансплантации» от 25.09.2000 г. № 226.**
- ▶ **Инструкция по определению критериев перинатального периода, живорождения и мертворождения: Приказ МЗ Украины от 29.03.2006 г. № 179.**

Согласно данному нормативно-правовому акту, под живорождением понимается изгнание или извлечение из организма матери плода, который после изгнания / изъятия (независимо от продолжительности беременности, от того, перерезана пуповина и отслоилась ли плацента) дышит или имеет любые другие признаки жизни, такие как сердцебиение, пульсация пуповины, определенные движения скелетных мышц. Мертворождение – это изгнание или извлечение из организма матери плода с 22-й полной недели беременности (с

154-го дня от первого дня последнего нормального менструального цикла) или массой 500 г и более, не дышит и не проявляет каких-либо других признаков жизни, таких как сердцебиение, пульсация пуповины или определенные движения скелетных мышц.

- ▶ **Об утверждении Порядка взаимодействия между органами внутренних дел, учреждениями здравоохранения и органами прокуратуры Украины при установлении факта смерти человека: Приказ Генеральной прокуратуры Украины, МВД Украины, МЗ Украины от 25.10.2011 г. № 102/685/692.**
- ▶ **Об утверждении клинических протоколов по акушерской и гинекологической помощи: Приказ МЗ Украины от 15.12.2003 г. № 582 (с изменениями: Приказ МЗ Украины от 03.11.2008 г. № 624, Приказ МЗ Украины от 27.12.2011 г. № 977).**

### г) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.11].**

«Врач обязан находиться рядом с умирающим больным до последнего момента его жизни ... Вопрос о прекращении реанимационных мероприятий следует решать по возможности коллегиально и в случае, когда состояние человека определяется как безвозвратная смерть в соответствии с критериями, определенными МЗ Украины. Врач не имеет права сознательно ускорять наступление смерти, прибегать к эвтаназии или привлекать к ее проведению иных лиц» (п. 3.11).

### д) Другое регулирование

- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу по конституционному представлению 51 народного депутата Украины о соответствии Конституции Украины (конституционности) положений статей 24, 58, 59, 60, 93, 190-1 Уголовного кодекса Украины в части, предусматривающей смертную казнь как вид наказания (дело о смертной казни), от 29.12.1999 г.**

Суд отметил, что конституционное обеспечение неотъемлемого права на жизнь каждого человека, как и всех других прав и свобод человека и гражданина в Украине, базируется на принципе: исключения в отношении прав и свобод человека и гражданина устанавливаются самой Конституцией Украины, а не законами или иными нормативными

актами. Согласно положению ч. 1 ст. 64 Конституции Украины, «конституционные права и свободы человека и гражданина не могут быть ограничены, кроме случаев, предусмотренных Конституцией Украины».

## **е) Юридическая практика**

### **1. Пример соблюдения прав**

Гр. Г., 26 лет, страдающая врожденным пороком сердца, забеременела и решила выносить беременность. Однако по истечении 22 недель беременности состояние пациентки резко ухудшилось, и было принято решение прервать беременность по медицинским показаниям.

### **2. Пример нарушения прав**

У гр. Р., который попал в ДТП, преждевременно началась родовая деятельность, вследствие чего родился ребенок весом 600 г. Врач-неонатолог сообщила роженице, что такие дети не подлежат выхаживанию и, несмотря на просьбы пациентки о предоставлении ребенку реанимационной помощи, медицинские работники не сочли младенца жизнеспособным, не приняли необходимые меры, что повлекло его смерть.

### **3. Случай из практики**

Истица гр. Д. обратилась в суд с иском к коммунальному учреждению здравоохранения «Л. центральная районная больница» (далее – Л. ЦРБ), третьему лицу гр. И., в котором просила возместить моральный ущерб, возникший вследствие причинения вреда его здоровью. Истица отметила, что 16 сентября 2000 г. обратилась в гинекологическое отделение Л. ЦРБ к врачу И. с просьбой провести операцию по прерыванию беременности. После вмешательства ее самочувствие ухудшилось, но врач И. никак не отреагировал на ее жалобы. На следующий день состояние здоровья значительно ухудшилось, сопровождаясь сильным болевым синдромом, в течение дня ее никто не осмотрел и помощи не оказал. Вечером 17.09.2000 г. дежурный врач А., осмотрев ее, сказала, что вследствие перфорации матки произошло кровотечение в брюшную полость и развился сепсис. Врачами Н. и С. ей была проведена операция – экстирпация матки с трубами и дренаж брюшной полости, вскрытие спайки и восстановление кишечной проходимости. В уточненном исковом заявлении гр. Д. ссылалась на то, что ей нанесен значительный моральный ущерб, обусловленной физической болью, длительным послеоперационным лечением, проблемами со здоровьем, которые возникли после проведения аборта, отсутствием нормальной половой жизни, лишением ее репродуктивной функции и ухудшением отношений с мужем, и просила взыскать в ее пользу с ответчика 480 000 гривен. Иск к Л. ЦРБ, третьему лицу И. о возмещении морального ущерба, возникшего вследствие причинения вреда здоровью, суд удовлетворил частично, приняв решение о взыскании с Л. ЦРБ в пользу истицы морального вреда в сумме 20 000 грн (двадцать тысяч грн).

## ё) Практические советы

1. Право на охрану здоровья, в частности право на медицинскую помощь, является гарантией права на жизнь.
2. Критерии живорождения четко законодательно урегулированы предписаниями Инструкции по определению критериев перинатального периода, живорожденности и мертворожденности, утвержденной Приказом Минздрава Украины от 29.03.2006 г. № 179. Как видно из анализа этого нормативно-правового акта, только дети, родившиеся в сроки беременности, превышающие 22 недели или с массой 500 г и более, считаются, при наличии признаков жизни, живорожденными и подлежат выхаживанию. Согласно указанному законодательному акту, таким, родившийся живым, является новорожденный, у которого есть хотя бы один из следующих признаков: а) дыхание; б) сердцебиение; в) пульсация сосудов пуповины; г) движения скелетных мышц. При отсутствии всех (не любого из них) перечисленных признаков новорожденный считается мертвым.
3. Реанимационную помощь оказывают детям, родившимся живыми (согласно критериям живорожденности), с учетом их жизнеспособности на основании клинического протокола предоставления реанимационной помощи новорожденным в зависимости от степени доношенности, интранатальной гипоксии и т. п.
4. Реанимационные мероприятия при терминальных состояниях являются высшей степенью ургентной помощи и всегда квалифицируются как крайняя необходимость. В том случае, когда принимается решение не проводить реанимацию, это решение означает лишь отказ от реанимационных мероприятий в случае наступления клинической смерти или резкого угасания жизненных функций – не более. Отказ от реанимации не может означать отказ от лечения заболевания или, например, от эффективного обезболивания, так как это, безусловно, будет наносить значительный ущерб больным людям.
5. Человек считается умершим с момента, когда установлена смерть его мозга. Смерть мозга означает полную и необратимую потерю всех его функций. Момент смерти мозга может быть установлен, если исключены все другие возможные при данных обстоятельствах причины потери сознания и реакций организма (ст. 15 Закона Украины «О трансплантации органов и других анатомических материалов человека» от 16.07.1999 г.). Смерть мозга приравнивается к смерти человека. Диагноз смерти мозга устанавливается консилиумом врачей, имеющим в составе анестезиолога с опытом работы в отделении интенсивной терапии

не менее 5 лет. Для проведения специальных исследований в состав консилиума включают других специалистов с опытом работы по специальности не менее 5 лет, в том числе приглашенных из других учреждений на консультативной основе. Состав консилиума утверждает заведующий отделением интенсивной терапии, в котором находится больной, а при его отсутствии – ответственный дежурный врач учреждения (Инструкция по констатации смерти человека на основании смерти мозга, утвержденная Приказом МЗ Украины «Об утверждении нормативно-правовых документов по вопросам трансплантации» от 25.09.2000 г. № 226).

### **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права человека на жизнь**, в контексте права на жизнь в разделах 2 и 3.

## **6.1.16. Право на защиту от любых незаконных форм дискриминации, связанных с состоянием здоровья**

### **а) Каждый человек имеет право на недискриминацию и равенство, в том числе и пациент как субъект медицинских правоотношений**

#### **б) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 21, 22 (ч. 2, 3), 24 (ч. 2)].**

«Все люди свободны и равны в своем достоинстве и правах. Права и свободы человека неотчуждаемы и нерушимы» (ст. 21).

«Конституционные права и свободы гарантируются и не могут быть отменены. При принятии новых законов или внесении изменений в действующие законы не допускается сужение содержания и объема существующих прав и свобод» (ст. 22).

«Не может быть привилегий или ограничений по признакам расы, цвета кожи, политических, религиозных и других убеждений, пола, этнического и социального происхождения, имущественного состояния, местожительства, по языковым или другим признакам» (ст. 24).

► **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6 (п. «и»), 9].**

В п. «и» ст. 6 предусмотрено право каждого гражданина на правовую защиту от любых незаконных форм дискриминации, связанных с состоянием здоровья. «Ограничение прав граждан, связанных с состоянием их здоровья:

1. На основаниях и в порядке, предусмотренных законами Украины, граждане могут быть признаны временно или постоянно непригодными по состоянию здоровья к профессиональной или другой деятельности, связанной с повышенной опасностью для окружающих, а также с выполнением определенных государственных функций.

2. Применение принудительных мер медицинского характера относительно лиц, совершивших общественно опасные деяния, ограничение прав других граждан в виде принудительного медицинского осмотра или принудительной госпитализации, а также в связи с проведением карантинных мероприятий допускается только на основаниях и в порядке, предусмотренных законами Украины.

3. Решение об ограничении прав граждан, связанных с состоянием их здоровья, могут быть обжалованы в судебном порядке» (ст. 9).

► **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 9].**

«Ограничения, связанные с выполнением отдельных видов деятельности:

Лицо может быть признано временно (на срок до пяти лет) или постоянно непригодным вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов деятельности (работ, профессий, службы), которые могут представлять непосредственную опасность для него или окружающих. С целью установления пригодности лица к выполнению отдельных видов деятельности (работ, профессий, службы) с особыми требованиями к состоянию его психического здоровья оно подлежит обязательному предварительному (перед началом деятельности) и периодическим (в процессе деятельности) психиатрическим осмотрам» (ст. 9).

► **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 23].**

«Если бактерионосителями являются лица, работа которых связана с обслуживанием населения и может привести к распространению инфекционных болезней, такие лица с их согласия временно переводятся на работу, не связанную с риском распространения инфекционных болезней. Если указанных лиц перевести на другую работу невозможно, они отстраняются от работы в порядке, установленном

законом. На период отстранения от работы этим лицам выплачивается пособие по временной утрате трудоспособности».

- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 17].**

Увольнение с работы, отказ в приеме на работу, отказ в приеме в образовательные, медицинские учреждения, в учреждения социальной опеки и попечительства и социальных служб, а также отказ в предоставлении медицинской помощи и социальных услуг, ограничение иных прав людей, живущих с ВИЧ, на основании их ВИЧ-положительного статуса, а также ограничение прав их родных и близких на этом основании запрещается.

- ▶ **О борьбе с заболеванием туберкулезом: Закон Украины от 05.07.2001 г. [статьи 8, 12].**

## **в) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Единый терминологический словарь (Глоссарий) по вопросам управления качеством медицинской помощи: Приказ Минздрава Украины от 20.07.2011 г. № 427.**
- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**

## **г) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.9].**

«Врач должен оказывать медицинскую помощь по специальности больным независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, места проживания, гражданства и других немедицинских признаков, включая материальное положение».

## д) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

Гр. Н., ВИЧ-инфицированный, был госпитализирован с подозрением на острый гепатит в инфекционное отделение городской инфекционной больницы. Лечащий врач, оформляя медицинскую документацию, узнала о положительном ВИЧ-статусе пациента, но эта информация никак не повлияла на качество и объем оказания медицинской помощи или отношение к больному. В процессе проведенных диагностических исследований гр. Н. был установлен диагноз «Гепатит С, острое течение, желтушная форма».

### 2. Пример нарушения прав

Гр. А. был доставлен в приемное отделение больницы скорой помощи с места ДТП с двойным переломом нижней конечности. Ему было отказано в госпитализации из-за того, что при оформлении истории болезни и сбора анамнеза пациент признал, что в прошлом имел туберкулезное заболевание. Условием госпитализации больного было предъявление справки из противотуберкулезного диспансера об отсутствии болезни. После предъявления такой справки пациента заставили ехать за новой, но уже в загородный противотуберкулезный диспансер, что свидетельствовало о нежелании оказывать этому пациенту медицинскую помощь вообще.

### 3. Случай из практики

С должности водителя редакции районной газеты «Согласие» был уволен Алексей В., имеющий ВИЧ-положительный статус. Уволенный обратился в суд с исковым заявлением о восстановлении на работе и возмещении морального вреда. Ответчиками по делу выступали районная газета, райгосадминистрация, районный совет и казначейство. Во время судебного рассмотрения дела было установлено, что главный редактор районной газеты допустил грубое нарушение конституционных прав и свобод ВИЧ-положительного гражданина, унизил его достоинство. Решением районного суда от 18 октября 2004 г. иск Алексея В. был удовлетворен, его восстановили на работе, а ответчиков обязали возместить моральный вред в размере 4000 грн. Это судебное дело считается одним из самых громких в Украине и является положительным примером эффективности механизма защиты от незаконных форм дискриминации.

## е) Практические советы

1. Право не быть дискриминированным по состоянию здоровья гарантировано национальным законодательством и предусматривает возможность каждого человека осуществлять свои права и исполнять обязанности независимо от состояния его здоровья, кроме случаев законного ограничения таких прав. Нормативно-правовая база Украины запрещает любые виды

незаконной дискриминации, в то время как предусмотренные законом ограничения в правах по состоянию здоровья могут осуществляться лишь на основаниях и в порядке, предусмотренный законами, любое несоблюдение которых может быть обжаловано в установленном законодательством порядке. В частности, к таким нормативным ограничениям можно отнести ст. 19, 20, 84, 92-96 Уголовного кодекса Украины, ст. 9 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья», ст. 21 Закона Украины «О защите населения от инфекционных болезней», ст. 3, 4, 11, 12, 14 Закона Украины «О психиатрической помощи», ст. 8, 12 Закона Украины «О борьбе с заболеванием туберкулезом».

2. Достаточно эффективным механизмом защиты права не быть дискриминированным по состоянию здоровья, учитывая, как правило, немедленную необходимость получения медицинской помощи, является письменная жалоба к главному врачу учреждения здравоохранения и/или начальнику управления здравоохранения при соответствующей местной администрации/совете. Эта форма защиты права является эффективной и часто позволяет решить вопрос сразу, в то время как рассмотрение обращения органами внутренних дел, прокуратуры и суда может длиться во времени.
3. Не менее эффективным способом защиты от возможной дискриминации может быть требование предоставить письменные разъяснения об основаниях и причинах отказа в реализации того или иного права. Любой отказ в удовлетворении заявления или жалобы должен основываться на нормах закона, что, как правило, является причиной удовлетворения требования пациента. Кроме того, письменные документы об отказе в реализации права человека в сфере здравоохранения являются безупречными доказательствами для судебной формы защиты нарушенных прав. Например, в порядке административного судопроизводства можно признать неправомерными и нарушающими права человека действия органов государственной власти, органов местного самоуправления, их должностных и служебных лиц, других субъектов при осуществлении ими властных управленческих функций, в том числе при выполнении делегированных полномочий.

### **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на защиту от любых незаконных форм дискриминации, связанных с состоянием здоровья**, в контексте таких возможностей:

- права на физическую неприкосновенность – в разделах 2 и 3.
- права на недискриминацию и равенство – в разделах 2 и 3.
- права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья – в разделах 2 и 3.

### **6.1.17. Право на уважение достоинства при оказании медицинской помощи**

**а) Каждый человек имеет право на уважение его достоинства, в т.ч. при трансформации у субъекта медицинских правоотношений – пациента.**

#### **б) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 28 (ч. 1, 2), 64, 68].**

«Каждый имеет право на уважение его достоинства. Никто не может быть подвергнут пыткам, жестокому, нечеловеческому или унижающему его достоинство обращению или наказанию» (ст. 28). На конституционном уровне определено, что право не подвергаться пыткам, жестокому, нечеловеческому или унижающему его достоинство обращению или наказанию (ст. 28) не может быть ограничено даже в условиях чрезвычайного или военного положения (ст. 64). В ст. 68 закреплена одна из конституционных обязанностей, а именно: не посягать на права, свободы, честь и достоинство других людей.

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 297].**

«Право на уважение достоинства и чести:

1. Каждый имеет право на уважение его достоинства и чести.
2. Достоинство и честь физического лица неприкосновенны.
3. Физическое лицо имеет право обратиться в суд с иском о защите его достоинства и чести» (ст. 297).

#### **г) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.2, 3.13].**

«Врач не может оставить без внимания любые проявления жестокости или унижения человеческого достоинства» (п. 3.13).

## г) Другое регулирование

- ▶ **О судебной практике по делам о защите чести и достоинства физического лица, а также деловой репутации физического и юридического лица: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 27.02.2009 г. № 1.**

## д) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

Гр. Г., работница коммерческого секса, обратилась за гинекологической помощью. Врач акушер-гинеколог внимательно и тактично выслушала жалобы пациентки, собрала анамнез, должным образом произвела ее осмотр, рассказала о профилактике заболеваний, передающихся половым путем, а также направила больную на дополнительную диагностику с подозрением на венерическое заболевание.

### 2. Пример нарушения прав

26 мая 2006 г. жительница г. К. родила дочь, а 31 мая вместе с ребенком была госпитализирована. 5 июня в больницу поступила информация о том, что мать является ВИЧ-инфицированной. В тот же день врачи запретили женщине находиться рядом с ребенком и предложили покинуть больницу, в присутствии медсестер и другого медперсонала ее обвинили в безответственном отношении к материнству. Согласно решению Ленинского районного суда г. К. 4 сентября 2007 г. иск женщины был удовлетворен, ей был компенсирован моральный вред, причиненный нарушением ее права на уважение чести и достоинства.

### 3. Случай из практики

Гр. П. обратилась в суд г. Т. с иском к гр. А. о защите чести, достоинства, деловой репутации и взыскании морального вреда. В судебном заседании истица свои исковые требования поддержала и, обосновывая их, объяснила, что 11.10.2006 г. ответчик, выполняя свои профессиональные обязанности врача-травматолога в Т. центральной районной больнице, в присутствии медицинских работников и студентов распространил сведения о том, что она находилась в состоянии алкогольного опьянения, ведет аморальный образ жизни, из-за чего и получила травму – закрытый перелом левой лучевой кости в типичном месте. Гр. П. указала, что перечисленные сведения не соответствуют действительности, а также являются порочащими ее честь и достоинство; истица также подчеркнула, что вместо надлежащей своевременной помощи в учреждении здравоохранения получила осуждение и унижение. Гр. А. иск не признал и указал, что его слова были

лишь невинной шуткой, а медицинская помощь была оказана пациентке в полном объеме, согласно нормативов предоставления медицинской помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических учреждениях по специальности «Ортопедия и травматология», утвержденных приказом МЗ Украины от 28.12.2002 г. № 507. Истица просила суд обязать ответчика извиниться перед ней, взыскать моральный ущерб в размере 1650 грн, а также оплаченную ею государственную пошлину в размере 17 грн. Суд, оценив доказательства по делу, частично удовлетворил исковые требования гр. П., приняв решение взыскать с ответчика 1000 грн в качестве возмещения морального ущерба, 17 грн – за уплаченную государственную пошлину, а также обязал гр. А. извиниться перед истицей.

## е) Практические советы

1. Действующее национальное законодательство не содержит определения понятия достоинства, так как оно является морально-этической категорией и одновременно личным неимущественным правом.

Под достоинством понимается признание ценности каждого физического лица как уникальной биопсихосоциальной ценности; с честью связывается положительная социальная оценка лица в глазах окружающих, которая основывается на соответствии его деяний (поведения) общепринятым представлениям о добре и зле (п. 4 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О судебной практике по делам о защите чести и достоинства физического лица, а также деловой репутации физического и юридического лица»).

Иск о защите достоинства, чести или деловой репутации вправе предъявить физическое лицо, в рассматриваемом случае пациент, в случае распространения о нем недостоверной информации, которая нарушает его личные неимущественные права, а также другие заинтересованные лица (в частности, члены его семьи, родственники), если такая информация прямо или косвенно нарушает их личные неимущественные права.

Недостоверной считается информация, не соответствующая действительности или изложенная неправдиво, т. е. содержащая сведения о событиях и явлениях, которых не существовало вообще или которые существовали, но сведения о них не соответствуют действительности (неполные или искаженные). Негативная информация, распространенная о лице, считается недостоверной, если лицо, которое ее распространило, не докажет противоположного (презумпция добросовестности).

Ответчиками по делу о защите достоинства, чести или деловой репутации являются физическое или юридическое лицо,

распространившие недостоверную информацию, а также автор этой информации. Дела указанной категории не могут рассматриваться по правилам Кодекса административного судопроизводства Украины, поскольку такие споры не имеют публично-правового характера, даже если стороной в нем выступает субъект властных полномочий.

Юридическим составом правонарушения, наличие которого может быть основанием для удовлетворения иска, является совокупность следующих обстоятельств: а) распространение информации, т. е. доведение ее до сведения хотя бы одного лица любым способом; б) распространенная информация касается определенного физического или юридического лица, т. е. истца; в) распространение недостоверной информации, т. е. не соответствующей действительности; г) распространение информации, нарушающей личные неимущественные права, т. е. либо наносящей ущерб соответствующим личным неимущественным благам, либо препятствующей лицу в полном объеме и своевременно осуществлять свое личное неимущественное право.

Способами защиты достоинства от распространения недостоверной информации могут быть: а) право на ответ; б) опровержение недостоверной информации; в) возмещение убытков и морального вреда, причиненного такими нарушениями истцу.

### **ж) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **права человека на уважение достоинства при оказании медицинской помощи**, в контексте права на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья и права на свободу от пыток и жестокого, бесчеловечного и унижающего достоинство, поведения в разделах 2 и 3.

## 6.2. ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

### ВВЕДЕНИЕ

Юридическая обязанность человека в сфере здравоохранения – это закрепленная в законодательстве и гарантированная государством необходимость определенного поведения человека, направленная на обеспечение прав и охраняемых интересов других лиц и/или способствующая сохранению, укреплению, развитию и, в случае нарушения, восстановлению – максимально достижимого уровня физического и психического состояния собственного организма.

Действующее законодательство Украины о охране здоровья не содержит нормы, которая бы четко регламентировала проблематику обязанностей пациентов. Правовая регламентация этого вопроса выкристаллизовывается в процессе комплексного анализа нормативно-правовой базы в данной области с использованием принципа «право корреспондирует с обязанностью», т. е. если медицинский работник имеет право, то, следовательно, пациент – обязанность, и наоборот.

В данном руководстве проанализируем общие и специальные обязанности человека в области здравоохранения. Общие, т. е. те, которые должны выполнять все физические лица в области здравоохранения, и специальные, которые возлагаются на лиц, ставших субъектами медицинских правоотношений, основными среди которых является медицинский работник и пациент.

\* *Примечание*: для упрощения процедуры использования данного подраздела пособия уместно разъяснить элементы его содержательного, наполнения, а именно буквенное обозначение при анализе каждого отдельной обязанности:

- а) закрепление обязанности согласно Конституции и законам Украины;
- б) регулирование долга с помощью подзаконных нормативно-правовых актов;
- в) обязанность сквозь призму Кодекса медицинской этики;
- г) иное регулирование обязанности в соответствии с национальной нормативно-правовой базой;
- д) юридическая практика, связанная с реализацией долга;
- е) практические советы, направленные на оптимизацию правоприменения и правореализации;

Если какое-либо из буквенных обозначений при освещении долга отсутствует, это значит, что на сегодня в Украине соответствующей нормативной регламентации нет.

## **6.2.1. Обязанность заботиться о своем здоровье и здоровье детей, не вредить здоровью других граждан**

### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 130, 133, 166].**

«Заражение вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью:

1. Заведомое подвержение другого лица опасности заражения вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью, опасной для жизни человека, наказывается арестом на срок до трех месяцев или ограничением воли сроком до пяти лет, либо лишением свободы на срок до трех лет.

2. Заражение другого лица вирусом иммунодефицита человека либо иной неизлечимой инфекционной болезнью лицом, знавшим о том, что оно является носителем этого вируса, наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет» (ст. 130).

«Заражение венерической болезнью:

1. Заражение другого лица венерической болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается исправительными работами на срок до двух лет, либо арестом на срок до шести месяцев, или ограничением свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок» (ст. 133). «Злостное невыполнение обязанностей по уходу за ребенком или за лицом, в отношении которого установлена опека или попечительство:

Злостное невыполнение родителями, опекунами или попечителями установленных законом обязанностей по уходу за ребенком или за лицом, в отношении которого установлена опека или попечительство, повлекшее тяжкие последствия, наказывается ограничением свободы на срок от двух до пяти лет или лишением свободы на тот же срок» (ст. 166).

- ▶ **Кодекс Украины об административных правонарушениях от 07.12.1984 г. [статья 173-2].**

«Совершение насилия в семье, т. е. умышленное совершение любых действий физического, психологического или экономического характера (применение физического насилия, не причинившее физической боль и не повлекшее телесных повреждений, угрозы, оскорбления или преследование, лишение жилья, еды, одежды, иного имущества или средств, на которые потерпевший имеет предусмотренное законом право, и т. д.), вследствие чего мог быть или был нанесен вред

физическому или психическому здоровью потерпевшего, а также невыполнение защитного предписания лицом, относительно которого оно вынесено, непрохождение коррекционной программы лицом, совершившим насилие в семье, влекут наложение штрафа от трех до пяти необлагаемых минимумов доходов граждан или исправительные работы сроком до одного месяца с отчислением двадцати процентов заработка, а в случае, если по обстоятельствам дела, с учетом личности нарушителя, применение этих мер будет признано недостаточным, – административный арест на срок до пяти суток».

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 10 (п. «а»), 32].**

«Граждане Украины обязаны заботиться о своем здоровье и здоровье детей, не вредить здоровью других граждан» (п. «а» ст. 10).

- ▶ **Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения: Закон Украины от 24.02.1994 г. [статьи 5 (ч. 1, 2, 3), 21 (ч. 2)].**

«Граждане обязаны заботиться о своем здоровье и здоровье и гигиеническом воспитании своих детей, не вредить здоровью других граждан» (ч. 1 ст. 5).

- ▶ **О предупреждении насилия в семье: Закон Украины от 15.11.2001 г. [статья 1].**

«Физическое насилие в семье – умышленное нанесение одним членом семьи другому члену семьи побоев, телесных повреждений, что может привести или привело к смерти пострадавшего, нарушению физического или психического здоровья, нанесению ущерба его чести и достоинства».

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Концепция развития здравоохранения населения Украины: Указ Президента Украины от 07.12.2000 г. № 1313/2000 [раздел 2 «Государственная политика в сфере здравоохранения», раздел 5 «Создание условий для здорового образа жизни»].**

- ▶ **Межотраслевая комплексная программа «Здоровье нации» на 2002–2011 годы: Постановление Кабинета Министров Украины от 10.01.2002 г. № 14 [раздел 1 п. 14, раздел 3 п. 2, 4, 6, 11, раздел 4 п. 5, раздел 7 п. 7, глава 8 п. 3, 5, раздел 9 п. 1, 3, глава 10 п. 8, глава 13 п. 5, раздел 14 п. 1, 2, 5, раздел 16 п. 2, 5, 8, глава 17 п. 1, 4, 9, раздел 19, раздел 27 п. 2, раздел 37 п. 3, 5].**
- ▶ **Национальный план развития системы здравоохранения на период до 2010 года: Постановление Кабинета Министров Украины от 13.06.2007 г. № 815 (п. 8).**
- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**

Среди задач Концепции предусмотрено создание стимулов для здорового образа жизни населения.

## **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.5].**

«Врач должен защищать интересы ребенка или больного, который не может самостоятельно принять решение, если очевидно, что интересы его жизни и здоровья безразличны окружающим или недостаточно ими осознаются».

## **г) Юридическая практика**

### **1. Пример выполнения долга**

10-летней девочке врачи поставили «страшный» диагноз – «рак крови». Родители на лечение истратили все средства, продали все свое недвижимое имущество. Ребенок находился в больнице почти два года (пройдя болезненные медицинские процедуры). Врачи прогнозировали ребенку продолжительность жизни 6 месяцев. Однако родители девочки заботились о ней, делая все возможное и невозможное для сохранения его жизни. Все это дало положительный результат – состояние пациентки улучшилось, она находится в состоянии ремиссии.

## 2. Пример нарушения обязанности

К врачу-педиатру на прием попала девочка 7 лет, которая имела ряд заболеваний. Оказывается, до 6 лет ребенок воспитывался у бабушки в деревне и был полностью здоров. Когда родители забрали дочь в г. К. и сразу отдали в школу, она вдруг начала часто болеть. Родители не уделяли достаточного внимания жалобам ребенка на здоровье и не обращались к медицинским работникам. Через 3 месяца девочка попала в больницу не только с жалобами на боль в животе, она начала заикаться, у нее появились энурез, плаксивость, раздражение и нарушение сна. Врач объяснил родителям, что первопричиной детских болезней является ненадлежащая забота о здоровье ребенка.

## 3. Случай из практики

Гр. Ю., которая воспитывала трехлетнего сына, было вынесено защитное предписание, согласно ст. 13 Закона Украины «О предупреждении насилия в семье», так как раньше к ней работником криминальной службы по делам детей уже применялось официальное предупреждение за совершение физического насилия в отношении своего ребенка, а именно непринятие мер по лечению. Ребенка госпитализировали в детскую городскую клиническую больницу с левосторонней пневмонией, осложненной плевритом, сильной интоксикацией. Скорую помощь вызвали соседи, увидев состояние ребенка, так как мать воспитывала сына одна, вела легкомысленный образ жизни, не уделяла ребенку внимания, не обращалась за медицинской помощью, даже когда это стало необходимым.

## д) Практические советы

1. Составляющей физического насилия в семье является нарушение физической или психического здоровья одного из членов семьи другим членом семьи.
2. В круг членов семьи входят: 1) лица, состоящие в браке; 2) лица, которые проживают одной семьей, но не находятся в браке между собой; 3) их дети; 4) лица, находящиеся под опекой или попечительством; 5) лица, являющиеся родственниками прямой или не прямой линии родства при условии совместного проживания.
3. Способами реагирования на насилие в семье являются: 1) формы реагирования службы участковых инспекторов милиции и криминальной милиции по делам детей – официальное предупреждение, защитное предписание; 2) привлечение к административной ответственности; 3) привлечение к уголовной ответственности.
4. Следует помнить о механизме, определенном в ч. 5 ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране

здоровья», касающемся отказа от медицинского вмешательства, осуществляемого законным представителем пациента, которая может иметь для последнего тяжкие последствия. В этом нормативном положении закреплена обязанность врача сообщить о таком отказе и его последствиях для пациента органам опеки и попечительства, которые являются одними из органов, которые, согласно ст. 3 Закона Украины «О предупреждении насилия в семье», отнесены к кругу тех, на которые возлагается осуществление мер по предупреждению насилия в семье.

## 6.2.2. Обязанность проходить профилактические медицинские осмотры и делать прививки

### а) Конституция и законы Украины

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 286 (ч. 4)].**

«Физическое лицо может быть обязано к прохождению медицинского освидетельствования в случаях, предусмотренных законодательством».

- ▶ **Кодекс Украины об административных правонарушениях от 07.12.1984 г. [статьи 44-1, 45].**

«Уклонение от медицинского освидетельствования или медицинского обследования:

Уклонение лица, больного наркоманией, от медицинского осмотра на наличие наркотического опьянения влечет наложение штрафа от пяти до восемнадцати тысяч рублей. Уклонение лица, злоупотребляющего наркотическими средствами или психотропными веществами, от медицинского обследования влечет наложение штрафа от восемнадцати до сорока трех тысяч рублей» (ст. 44-1).

«Уклонение от обследования и профилактического лечения лиц, больных венерической болезнью: уклонение от обследования лиц, в отношении которых имеются достаточные данные о том, что они больны венерической болезнью, или от лечения лиц, которые были в контакте с больными венерической болезнью и требуют профилактического лечения, продолжающееся после предупреждения, сделанного им органами здравоохранения, влечет наложение штрафа от трех до пяти тысяч рублей» (ст. 45).

- ▶ **Кодекс законов о труде Украины от 10.12.1971 г. [статьи 46, 169, 191].**

В ст. 46 Кодекса предусмотрены основания отстранения от работы работников, в частности отказ или уклонение от обязательных медицинских осмотров.

- ▶ **Об охране труда: Закон Украины от 14.10.1992 г. [статья 17].**
- ▶ **Основы законодательства Украины о охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 10 (п. «б»), 30, 31].**

«Граждане Украины обязаны, в предусмотренных законодательством случаях, проходить профилактические медицинские осмотры и делать прививки» (п. «б» ст. 10). «Обязательные медицинские осмотры: В целях охраны здоровья населения организуются профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, беременных женщин, работников предприятий, учреждений и организаций с вредными и опасными условиями труда, военнослужащих и лиц, профессиональная или иная деятельность которых связана с обслуживанием населения или повышенной опасностью для окружающих» (ст. 31).

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статьи 12, 20, 21, 23].**

«Работники отдельных профессий, производств и организаций, деятельность которых может привести к заражению этих работников и (или) распространению ими инфекционных болезней, подлежат обязательным профилактическим прививкам. Совершеннолетним дееспособным гражданам профилактические прививки проводятся с их согласия после предоставления объективной информации о прививках, последствиях отказа от них и возможных поствакцинальных осложнениях».

- ▶ **Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения: Закон Украины от 24.02.1994 г. [статьи 5 (ч. 3), 7 (п. 5 ч. 1)].**

«Граждане обязаны проходить обязательные медицинские осмотры и делать прививки в предусмотренных законодательством случаях» (ч. 3 ст. 5).

- ▶ **О борьбе с заболеванием на туберкулез: Закон Украины от 05.07.2011 г. [статьи 8, 9].**

**б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических психиатрических осмотров и перечня медицинских психиатрических противопоказаний относительно выполнения отдельных видов деятельности: Постановление Кабинета Министров Украины от 27.09.2000 г. № 1465.**
- ▶ **Об обязательном профилактическом наркологическом осмотре и порядке его проведения: Постановление Кабинета Министров Украины от 06.11.1997 г. № 1238.**
- ▶ **Об утверждении Инструкции о проведении обязательных предварительных и периодических психиатрических осмотров: Приказ МЗ Украины от 17.01.2002 г. № 12.**
- ▶ **Порядок проведения медицинских осмотров работников определенных категорий: Приказ МЗ Украины от 21.05.2007 г. № 246.**
- ▶ **Порядок проведения медицинского освидетельствования и медицинского обследования лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами или психотропными веществами: Приказ МЗ Украины, МВД Украины от 16.06.1998 г. № 158/417.**
- ▶ **Положение о медицинском кабинете дошкольного образовательного учреждения: Приказ МЗ Украины, МОН Украины от 30.08.2005 г. № 432/496.**
- ▶ **Об усовершенствовании амбулаторно-поликлинической помощи детям в Украине: Приказ МЗ Украины от 29.11.2002 г. № 434.**
- ▶ **Об утверждении Положения о медицинском осмотре кандидатов в водители и водителей транспортных средств: Приказ МЗ Украины, МВД Украины от 05.06.2000 г. № 124/345, (в ред. от 23.02.2011 г.)**
- ▶ **О диспансеризации населения: Приказ МЗ Украины от 27.08.2010 г. № 728.**
- ▶ **О порядке проведения профилактических прививок в Украине и контроле качества и обращения медицинских иммунобиологических препаратов: Приказ МЗ Украины от 16.09.2011 г. № 595.**

## г) Юридическая практика

### 1. Пример выполнения долга

Работники предприятия «Х», производящего косметологические средства, были направлены для прохождения периодического профилактического наркологического осмотра, что является обязательным для этой категории работников один раз в год. Работники прошли врачебный наркологический осмотр, психологическое тестирование и медицинское лабораторное обследование. По результатам осмотра работники получили сертификаты о прохождении профилактического наркологического осмотра.

### 2. Пример нарушения обязанности

В одной семье с. Б. Полонского района заболели и умерли от дифтерии четыре человека, в том числе трое детей. Члены этой семьи принадлежали к определенной религиозной секте, а следовательно, отказались от прививок против данного заболевания. Как следствие отказ от такого медицинского вмешательства привел к летальному исходу.

### 3. Случай из практики

Работодатель подготовил заявку на проведение периодического медицинского осмотра двумя работниками: гр. Ж., 1992 г. р., и гр. Н., 1994 г. р. (как лицами в возрасте до 21 лет). Учреждение государственной санитарно-эпидемиологической службы вместе с представителем профсоюзного органа составили акт, определив указанных работников как таковых, которым следует пройти медицинский осмотр. Работодатель обеспечил условия для проведения такого осмотра, в частности, своевременно восстановил договор с лечебно-профилактическим учреждением, передал ему списки, поинформировал работников. Но работники, не мотивируя своего отказа, не прошли осмотр, заверив работодателя, что являются абсолютно здоровыми. Так как срок проведения осмотра истек и работники отказались его проходить, работодатель отстранил работников от работы без сохранения заработной платы на основании ст. 46 КЗоТ Украины и п. 3.6, 3.9 Приказа МЗ Украины «Об утверждении Порядка проведения медицинских осмотров работников определенных категорий».

## д) Практические советы

1. Работодатель отстраняет от работы работников, не прошедших в установленный срок медицинские осмотры, и не допускает к работе работников, которым по медицинским показаниям такая работа противопоказана по состоянию здоровья, что не будет считаться нарушением права на личную неприкосновенность.

2. Работодатель имеет право привлечь к дисциплинарной ответственности работника, уклоняющегося от прохождения обязательного медицинского осмотра.
3. Предприятия, учреждения и организации обязаны устранять, по представлению соответствующих должностных лиц государственной санитарно-эпидемиологической службы, от работы, учебы, посещения дошкольных учреждений лиц, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, больных опасными для окружающих инфекционными болезнями или лиц, которые были в контакте с такими больными, с выплатой в установленном порядке пособия по социальному страхованию, а также лиц, уклоняющихся от обязательного медицинского осмотра или прививки против инфекций, перечень которых устанавливается центральным органом исполнительной власти в области здравоохранения.

### **6.2.3. Обязанность оказывать неотложную помощь другим гражданам, находящимся в угрожающем для жизни и здоровья состоянии**

#### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статья 136].**

«Неоказание помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии:

Неоказание помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии, при возможности оказать такую помощь, или несообщение о таком состоянии лица надлежащим учреждениям или лицам, если это повлекло тяжкие телесные повреждения, – наказываются штрафом от двухсот до пятисот тысяч рублей или общественными работами на срок от ста пятидесяти до двухсот сорока часов, либо арестом на срок до шести месяцев».

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 10 (п. «в»), 37].**

«Граждане обязаны оказывать неотложную помощь другим гражданам, которые находятся в угрожающем для их жизни и здоровья состоянии» (п. «в» ст. 10). «В неотложных случаях, когда оказание медицинской помощи при отсутствии медицинских работников на месте невозможно, граждане обязаны предоставлять транспорт для перевозки больного в лечебно-профилактическое учреждение» (ст. 37).

## г) Юридическая практика

### 1. Пример выполнения долга

Около 11 час 30 мин 16 марта в частном доме г. О. произошел пожар, горели кровельные перекрытия. Спасатели МЧС в кратчайшие сроки локализовали огонь и спасли соседние частные здания. Во время пожара в доме находился 82-летний владелец и его 25-летний внук, который вытащил дедушку из огня. Молодой человек не растерялся и оказал первую неотложную помощь лицу, которое находилось в угрожающем его жизни и здоровью состоянии, вызвал подразделения МЧС и скорую помощь.

### 2. Пример нарушения обязанности

На автодороге между г. Ч. и г. В. водитель автомобиля «Volkswagen» не справился с управлением, съехал с проезжей части и столкнулся с деревом. Из-за безразличия автомобилистов, которые проехали мимо места аварии, не оказав первой неотложной помощи пострадавшим, погибло 5 человек.

### 3. Случай из практики

В сельской местности был серьезно травмирован человек. Состояние пострадавшего требовало срочного оказания квалифицированной медицинской помощи с оперативным вмешательством. Фельдшер, оказав необходимую помощь, вызвал машину скорой помощи из города, но, учитывая тяжелое состояние пациента, чтобы избежать потери времени, обратился к владельцу авто, находившегося рядом, с просьбой отвезти пострадавшего в больницу. Владелец авто (машина была исправна) отказал фельдшеру, чем нарушил обязанность оказывать неотложную помощь лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии. Других машин рядом не было. Потерпевший скончался через 2,5 часа после получения травмы в машине скорой помощи по дороге в больницу. По факту смерти пострадавшего была проведена доследственная проверка, по итогам которой было возбуждено уголовное дело по факту неоказания помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии (ч. 3 ст. 136 Уголовного кодекса Украины). Владелец авто был освобожден от уголовной ответственности на основании закона Украины об амнистии (ст. 44 Уголовного кодекса Украины).

## д) Практические советы

1. Если помощь лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии, не предоставил медицинский работник, при условии наличия в его действиях состава преступления, медика привлекут к уголовной ответственности на основании ст. 139 Уголовного кодекса Украины «Неоказание помощи больному медицинским работником».

## **6.2.4. Обязанность выполнять медицинские предписания и правила внутреннего распорядка учреждения здравоохранения**

### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 139, 140].**
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 34 (ч. 3, 4)].**

В ст. 34 Основ закреплена обязанность пациента через право врача, а именно: «Врач имеет право отказаться от дальнейшего ведения пациента, если последний не выполняет медицинских предписаний или правил внутреннего распорядка учреждения здравоохранения, при условии, что это не будет угрожать жизни больного и здоровью населения. Врач не несет ответственности за здоровье больного в случае отказа последнего от медицинских предписаний или нарушения пациентом установленного для него режима».

### **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Инструкция о порядке заполнения листка нетрудоспособности: Приказ Министерства здравоохранения Украины, Министерства труда и социальной политики Украины, Фонда социального страхования по временной потере трудоспособности, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины от 03.11.2004 г. № 532/274/136-ос/1406 [п. 4.1].**

«В листке нетрудоспособности врач при нарушении больным назначенного режима указывает вид нарушения (например, несвоевременная явка на прием к врачу; алкогольное, наркотическое, токсическое опьянение при лечении; выход на работу без разрешения врача; самовольное оставление учреждения здравоохранения; выезд на лечение в другое учреждение здравоохранения без отметки о разрешении выезда и др.)».

## г) Юридическая практика

### 1. Пример выполнения долга

Гр. Д. обратился к семейному врачу за медицинской помощью по поводу плохого самочувствия. Врач назначил ряд обследований, по их результатам, установил диагноз – «Артериальная гипертония», предоставил пациенту медицинскую информацию и порекомендовал методы лечения. Пациент согласился на лечение, тщательно выполнял назначения и посещал медицинского работника в заранее определенные дни.

### 2. Пример нарушения обязанности

Пациенту была проведена нейрохирургическая операция, при выписке лечащий врач информировал пациента о послеоперационном режиме и о том, как следует выполнять медицинские предписания, предоставив эпикриз и памятку пациента. В частности, больного предупредили, что на следующий после выписки день ему следует явиться для консультации или вызвать участкового (семейного) врача на дом, сообщать о возникновении любых осложнений. Пациент к врачу обратился только через четыре дня с жалобами на гипертермию, общую слабость, острый болевой синдром в области оперативного вмешательства. Несоблюдение рекомендаций привело к прогрессированию осложнения.

### 3. Случай из практики

Гр. Д. находился на лечении в гастроэнтерологическом отделении Ж. городской больницы в связи с обострением гастрита. Пациенту был назначен курс лечения, на который он согласился, но выполнял его периодически. Медицинская сестра неоднократно жаловалась лечащему врачу на то, что несмотря на ее просьбы и объяснения, пациент отказывается от таблетированного лечения, курит в коридоре отделения, нарушает режим диетического питания. Лечащий врач также отметил то, что пациент оставлял стационар, не информируя об этом медицинский персонал, неоднократно отсутствовал на утренних и вечерних обходах, не соблюдал предписаний. Главный врач, учитывая отсутствие угрозы для жизни и здоровья больного, рапорт лечащего врача, объяснения медицинской сестры, принял решение о досрочной выписке пациента из стационара и в листке нетрудоспособности указал о нарушении больным назначенного режима, согласно ст. 34 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья» и п. 4.1 Инструкции о порядке заполнения листка нетрудоспособности, утвержденной МЗ Украины, Министерством труда и социальной политики Украины, Фондом социального страхования по временной потере трудоспособности, Фондом социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины от 3.11.2004 г.

**д) Практические советы**

1. Данная обязанность корреспондирует с правом врача отказаться от ведения пациента. Из буквального толкования законодательных норм следует, что лишь один из субъектов, входящих в круг медицинских работников, а именно врач, имеет право отказаться от ведения пациента.
2. Условием правомерности реализации такой возможности врачом является отсутствие угрозы для жизни больного и здоровья населения, а основания для отказа следующие: 1) пациент не выполняет медицинских предписаний; 2) пациент не выполняет правила внутреннего распорядка учреждения здравоохранения.
3. При наличии первого основания отношения «врач–пациент» строятся на принципе равенства, диспозитивности. Пациент, реализуя свое право на квалифицированную медицинскую помощь, в том числе на выбор методов лечения, дает информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законодательством (ч. 2 ст. 284 Гражданского кодекса Украины, ст. 43 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»). С этого момента и до отказа от такого вмешательства на пациента возлагается обязанность исполнения предписаний соблюдения установленного для него режима. Согласно ч. 4 ст. 34 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья», врач не несет ответственности за здоровье больного в случае отказа последнего от медицинских предписаний или нарушения пациентом установленного для него режима.
4. При наличии второго основания отношения между данными субъектами медицинских правоотношений рассматриваются как административные, иерархические. То есть пациент, который реализовал свое право на квалифицированную медицинскую помощь, в том числе на выбор учреждения здравоохранения, обязан выполнять правила внутреннего распорядка. На медицинских работников, конечно, возлагается обязанность ознакомления пациентов с такими правилами, что подтверждается, в частности, в медицинской карте стационарного больного подписью пациента.
5. Перечень случаев, при которых врач имеет право отказать в оказании медицинской помощи, четко определенный и исчерпывающий, что, соответственно, служит еще одной гарантией обеспечения прав пациентов. Согласно общему правилу, отказ в оказании медицинской помощи пациенту является противоправным деянием, подпадающим, в определенных случаях, и под состав преступления, а именно: «Неоказание помощи

больному медицинским работником» (ст. 139 Уголовного кодекса Украины), «Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником» (ст. 140 Уголовного кодекса Украины) и др.

6. См. также практические советы в подразделе 7.1.8.

### **6.2.5. Обязанность получать медицинскую помощь без своего согласия или согласия законного представителя в неотложных случаях, когда существует реальная угроза жизни**

#### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 29 (ч. 1)].**

«Каждый имеет право на ... личную неприкосновенность».

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 284 (ч. 5)].**

«В неотложных случаях, при наличии реальной угрозы жизни физического лица, медицинская помощь оказывается без согласия физического лица или его родителей (усыновителей), опекуна, попечителя».

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 43 (ч. 2)].**

«В неотложных случаях, когда существует реальная угроза жизни больного, согласие больного или его законных представителей на медицинское вмешательство не требуется».

#### **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.5].**

«Проведение лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента разрешено только при наличии угрозы его жизни и здоровью в случае неспособности его адекватно оценивать ситуацию».

## г) Юридическая практика

### 1. Пример выполнения долга

У пациента была диагностирована опухоль почки без метастазов и наличие постоянной макрогематурии. Врачи утверждали, что по жизненным показаниям пациенту необходима операция нефрэктомии. Пациент сомневался, ведь его предупредили о высокой степени риска, связанной с возможной тромбозомболией легочной артерии и большой кровопотерей, высокой летальности.

### 2. Пример нарушения обязанности

Женщина на пятой неделе беременности обратилась в лечебное учреждение, чтобы произвести аборт. Во время этого медицинского вмешательства произошла перфорация матки. Врач сразу не диагностировал повреждения, лишь через сутки, когда женщину госпитализировали в тяжелом состоянии, была обнаружена перфорация, но согласия на удаление матки женщина категорически не давала, объясняя это тем, что она молода, еще не имеет детей и не желает утратить репродуктивную функцию. Врачи поинформировали пациентку о возможных последствиях, приняли от нее письменный отказ и провели медикаментозное лечение. Через несколько дней в реанимационном отделении пациентка умерла от полисептического состояния.

### 3. Случай из практики

В детскую областную больницу был госпитализирован 10-летний мальчик, который упал с балкона 3-го этажа и получил повреждения, вызвавшие кровопотерю. Врачи, обследовав, установили, что необходимо срочное переливание крови, однако родители согласие на такое вмешательство не дали, мотивируя тем, что такая процедура может быть опасной для ребенка, в частности, заражением ВИЧ-инфекцией, гепатитом В и С. Врачи поинформировали родителей о возможных последствиях для их сына, но родители настаивали на том, чтобы кровь не переливали. Оценив общее состояние больного, комиссионно (во главе с заместителем главного врача по лечебной работе) медицинские работники решили, что альтернативные методы будут в данном случае недейственными, медикаментозно остановить такое кровотечение не удастся, компенсировать кровопотерю другими средствами невозможно, а следовательно, по жизненным показаниям было принято решение осуществить переливание крови. Через несколько часов самочувствие пациента стабилизировалось. Родители написали жалобу на действия медицинских работников в Главное управление здравоохранения Л. облгосадминистрации. По приказу начальника управления была создана комиссия, которая установила, что медицинские работники действовали в состоянии крайней необходимости, медицинское вмешательство было проведено в соответствии с действующим законодательством, по жизненным (абсолютным) показателям. Родителям, вызванным на заседание комиссии, которая рассматривала их жалобу, объяснили все возможные

последствия их отказа для здоровья, адекватность действий медиков в данной ситуации. Конфликт между родителями и врачами на этом был исчерпан.

#### **д) Практические советы**

- 1.** Данная обязанность пациента корреспондирует с правом медицинского работника осуществлять медицинское вмешательство без согласия пациента и/или его законных представителей.  
  
Закон не содержит ни перечня неотложных экстремальных случаев, которые представляют реальную угрозу жизни больного, что дает врачу право оперировать, применять сложные методы диагностики и т. п. без согласия самого больного или его законных представителей.
- 2.** Врач, оказывая пациенту медицинскую помощь в неотложных случаях, действует в состоянии крайней необходимости, т. е. вред, причиняемый больному, меньше предотвращенного.
- 3.** Если врач не принял всех мер, необходимых для обеспечения благоприятного исхода операции или иного медицинского вмешательства, либо иным образом ненадлежаще исполнял профессиональные обязанности, в таких случаях состояния крайней необходимости не будет, и при неблагоприятном исходе вмешательства врач будет нести ответственность за свои противоправные действия.
- 4.** См. также практические советы в подразделе 7.1.9.



## 7.1. ПРАВА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- 7.1.1. Право на надлежащие условия профессиональной деятельности
- 7.1.2. Право на создание научных медицинских обществ, профессиональных союзов и других общественных организаций
- 7.1.3. Право на судебную защиту
- 7.1.4. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в соответствии со специальностью и квалификацией
- 7.1.5. Право на повышение квалификации, переподготовку не реже одного раза в пять лет в соответствующих заведениях и учреждениях
- 7.1.6. Право на обязательное страхование медицинских работников за счет собственника учреждения здравоохранения при причинении вреда их жизни и здоровью при исполнении профессиональных обязанностей в случаях, предусмотренных законодательством
- 7.1.7. Право на предоставление информации о пациенте без его согласия или согласия его законного представителя
- 7.1.8. Право на отказ от дальнейшего ведения пациента
- 7.1.9. Право осуществлять медицинское вмешательство без согласия пациента и/или его законных представителей

## 7.2. ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

- 7.2.1. Обязанность оказывать своевременную и квалифицированную медицинскую и врачебную помощь, содействовать охране и укреплению здоровья людей, предотвращению и лечению заболеваний
- 7.2.2. Обязанность бесплатно оказывать первую неотложную медицинскую помощь гражданам при несчастном случае и в других экстремальных ситуациях
- 7.2.3. Обязанность распространять научные и медицинские знания среди населения, пропагандировать, в том числе собственным примером, здоровый образ жизни
- 7.2.4. Обязанность соблюдать требования профессиональной этики и деонтологии, хранить врачебную тайну
- 7.2.5. Обязанность постоянно повышать уровень профессиональных знаний и мастерства
- 7.2.6. Обязанность оказывать консультативную помощь своим коллегам и другим работникам здравоохранения
- 7.2.7. Обязанность предоставлять пациенту или другим компетентным субъектам медицинскую информацию

# 7

## Права и обязанности медицинских работников по законодательству Украины

### 7.1. Права медицинских работников

#### ВВЕДЕНИЕ

Осуществление профессиональной практики медицинскими работниками непосредственно связано с реализацией конституционного права человека и гражданина на охрану здоровья, медицинскую помощь и медицинское страхование. Эффективная организация труда медицинских работников является одним из основных факторов, обеспечивающих охрану здоровья населения и, как следствие, укрепляющих социальную стабильность в обществе.

Предметом исследования в данном разделе являются права и обязанности, входящие в правовой статус медицинских работников, согласно национальной нормативно-правовой базе. В нем освещены отдельные гарантированные законодательством Украины права и обязанности медицинских работников, составляющие основу профессиональной медицинской деятельности и формирующие основу надлежащего обеспечения прав пациентов.

Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» содержит большой перечень профессиональных прав медицинских работников, которые целесообразно разделить на общие, т. е. связанные с условиями труда, охраной их здоровья, социальной защитой и пр., а также специальные, т. е. возникающие в процессе оказания медицинской помощи пациентам. В подразделе 7.1 освещены некоторые общие права, а также некоторые специальные возможности. Следует помнить о том, что равенство, диспозитивность в отношениях «врач–пациент» базируется на формуле: право одного субъекта медицинских правоотношений корреспондирует с обязанностью другого субъекта. Следовательно, некоторые права медицинских работников можно определить по контенту обязанностей пациентов.

\* *Примечание*: для упрощения процедуры использования данного подраздела пособия уместно разъяснить элементы его содержательного наполнения, а именно буквенное обозначение при анализе каждого отдельного права:

- а) закрепление права согласно Конституции и законам Украины;
  - б) регулирование права с помощью подзаконных нормативно-правовых актов;
  - в) право сквозь призму Кодекса медицинской этики;
  - г) другое регулирование права в соответствии с национальной нормативно-правовой базы;
  - д) юридическая практика, связанная с реализацией права;
  - е) практические советы, направленные на оптимизацию правоприменения и правореализации;
  - ё) перекрестные ссылки, которые отошлют к регламентации права в соответствии с международными и региональными стандартами.
- Если какое-либо из буквенных обозначений отсутствует при освещении права, это значит, что сегодня в Украине соответствующей нормативной регламентации нет.

## 7.1.1. Право на надлежащие условия профессиональной деятельности

### а) Конституция и законы Украины

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 43 (ч. 4)].**

«Каждый имеет право на надлежащие, безопасные и здоровые условия труда ...».

- ▶ **Кодекс законов о труде Украины от 10.12.1971 г. [статьи 2 (ч. 2), 153–155].**

«Работники имеют ... право на здоровые и безопасные условия труда ...» (ч. 2 ст. 2).

«На всех предприятиях, в учреждениях, организациях создаются безопасные и безвредные условия труда. Обеспечение безопасных и безвредных условий труда возлагается на собственника или уполномоченный им орган» (ст. 153).

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статья 172].**

- ▶ **Кодекс Украины об административных правонарушениях от 07.12.1984 г. [статья 41].**

«Нарушение требований законодательства о труде и об охране труда: Нарушение требований законодательных и других нормативных актов об охране труда влечет за собой наложение штрафа на работников в размере от двух до пяти необлагаемых минимумов доходов граждан и на должностных лиц предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности и граждан – субъектов предпринимательской деятельности – от пяти до десяти необлагаемых минимумов доходов граждан» (ч. 2 ст. 41).

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 5, 6 (п. «г»), 77 (п. «б»)].**

В ст. 6 Закона закреплено право на охрану здоровья, включая, среди прочих, право на безопасные и здоровые условия труда. «Медицинские работники имеют право на надлежащие условия профессиональной деятельности» (п. «б» ст. 77).

- ▶ **Об охране труда: Закон Украины от 14.10.1992 г. (в ред. Закона от 21.11.2002 г.) [статьи 1, 4].**

Согласно ст. 1 Закона, право на надлежащие, безопасные и здоровые условия труда реализуется через охрану труда как систему правовых, социально-экономических, организационно-технических, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий и средств, направленных на сохранение жизни, здоровья и трудоспособности человека в процессе трудовой деятельности.

▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 29].**

«Собственник психиатрического учреждения или уполномоченный им орган обязаны обеспечивать надлежащие условия труда специалистов и других работников, участвующих в оказании психиатрической помощи, в том числе осуществляющих уход за лицами, которым оказывается психиатрическая помощь» (п. 9 ст. 29).

▶ **О борьбе с заболеванием туберкулезом: Закон Украины от 05.07.2001 г. [статья 23].**

«Собственники или уполномоченные ими органы учреждений здравоохранения, которые проводят диагностические исследования на туберкулез и оказывают лечебно-диагностическую помощь больным, обязаны обеспечить работников указанных учреждений необходимыми средствами защиты и соответствующими систематическими медицинскими обследованиями этих работников».

▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 20].**

«Собственники или уполномоченные ими органы управления организаций, персонал которых проводит диагностические исследования на ВИЧ-инфекцию, оказывает медицинскую помощь и социальные услуги людям, живущим с ВИЧ, или контактирует с кровью или биологическими материалами человека, загрязненными ими инструментарием, оборудованием и предметами, обязаны обеспечить работников необходимыми средствами индивидуальной защиты ..., а также организовать проведение инструктажа таких работников по использованию соответствующих средств индивидуальной защиты».

**б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Об утверждении Перечня производств, цехов, профессий и должностей с вредными условиями труда, работа в которых дает право на сокращенную продолжительность рабочей недели: Постановление Кабинета Министров Украины от 21.02.2001 г. № 163 [раздел «Здравоохранение, образование и социальная помощь»].**
- ▶ **Концепция Общегосударственной программы улучшения состояния безопасности, гигиены труда и производственной среды на 2006–2011 годы: Распоряжение Кабинета Министров Украины от 11.05.2006 г. № 269-р.**

Целью Программы является разработка и обеспечение внедрения в практику новейших безопасных технологий и достижений науки и техники в сфере охраны и гигиены труда, пересмотр и адаптация законодательства по вопросам охраны труда и промышленной безопасности к законодательству ЕС для снижения уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, сохранение трудового потенциала Украины и создание правовых основ для вступления Украины в ЕС.

- ▶ **Вопросы предотвращения и защиты населения от ВИЧ-инфекции и СПИДа: Постановление Кабинета Министров Украины от 18.12.1998 г. № 2026.**
- ▶ **Об утверждении норм рабочего времени для работников учреждений здравоохранения: Приказ МЗ Украины от 25.05.2006 г. № 319.**
- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**
- ▶ **Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49 [п. 4.1].**

## в) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.4, 4.5].**

«Врачи – руководители учреждений ... обязаны заботиться о создании условий для профессиональной деятельности».

## г) Другое регулирование

- ▶ **О состоянии условий, безопасности труда, уровня производственного травматизма и профессиональной заболеваемости в стране и задачи членских организаций ФПУ по усилению влияния профсоюзов на обеспечение здоровых и безопасных условий труда: Постановление Президиума Совета Федерации профсоюзов Украины от 06.07.2006 г. № П-5-2.**

## д) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

В 2008 г. в медицинских учреждениях г. Запорожье были проведены проверки соблюдения надлежащих условий труда медицинских работников. Результаты проверки условий труда в лечебно-профилактических учреждениях радуют – за отличные показатели награждены 12 главных врачей.

### 2. Пример нарушения прав

В больнице № 7 г. Луганск произошла трагедия: в результате взрыва кислородного баллона погибли 16 человек, среди которых были и медицинские работники заведения. Чтобы предотвратить подобные аварии в будущем, по поручению Правительства Украины, Комитет Госгорпромнадзора осуществил проверку больниц и станций, на которых наполняются кислородные баллоны. Выяснилось, что подобные грубые нарушения в медицинских заведениях являются системным явлением. Проведя 1288 проверок, инспекторы изъяли почти 800 баллонов с кислородом, которые находились в помещениях больниц (подобное нарушение привело к многочисленным жертвам в луганской больнице), а эксплуатацию еще около 2,5 тысяч пришлось временно приостановить из-за нарушения правил безопасной эксплуатации. Следует отметить, что до взрыва, Комитет не имел права проверять больницы, на основании введенного Кабинетом Министров Украины моратория на проверки предприятий с незначительными производственными рисками, к которым относятся и больницы.

### 3. Случай из практики

Гражданка М., работая врачом туберкулезного диспансера, заболела на закрытую форму туберкулеза. После длительного и дорого лечения М. обратилась к главному врачу с заявлением о возмещении ей расходов на лечение. Главный врач отказал гр. М., ссылаясь на то, что она была поинформирована о возможных последствиях в момент принятия ее на работу. Гражданка М. обратилась к работнику отдела по охране труда с требованием возмещения ей расходов на лечение. Сотрудник отдела охраны труда объяснил, что такое возмещение возможно лишь при условии, что факт заболевания будет подтвержден заключением медико-социальной экспертной комиссии. Собрав все необходимые документы, в т. ч. заключение МСЭК о наличии профессионального заболевания, гр. М. обратилась в суд с иском о возмещении материального и морального вреда в связи с профессиональным заболеванием на основании ч. 1 т. 23 Закона Украины «О борьбе с заболеванием туберкулезом». На данный момент дело находится в производстве в суде.

### е) Практические советы

1. Согласно ст. 153 Кодекса законов о труде Украины, работник имеет право отказаться от порученной работы, если производственная ситуация опасна для его жизни или здоровья либо для людей, которые его окружают, и окружающей среды. Факт существования такой ситуации подтверждается специалистами по охране труда медицинского учреждения при участии представителя профсоюза и уполномоченного трудового коллектива, а за данный период за работником сохраняется средний заработок.
2. Работник имеет право расторгнуть трудовой договор по собственному желанию, если работодатель нарушает законодательство об охране труда, условия коллективного договора по этим вопросам. В таком случае работнику выплачивается выходное пособие в размере, предусмотренном коллективным договором, но не меньше трехмесячного заработка (ч. 3 ст. 38, ст. 44 Кодекса законов о труде Украины).
3. Основанием для материальной ответственности предприятия перед работником, а также права работника досрочно расторгнуть срочный трудовой договор или уволиться по собственному желанию без предупреждения об увольнении за две недели является несоответствие условий требованиям, предусмотренным законодательством об охране труда. К таким условиям относятся: а) условия труда на каждом рабочем месте; б) безопасность технологических процессов, машин, механизмов, оборудования и других средств; в) состояние средств коллективной и индивидуальной защиты; г) санитарно-бытовые условия.

**4.** При возмещении вреда, причиненного работнику повреждением здоровья, в размер возмещения включаются:

- выплата утраченного заработка (или соответствующей его части) в зависимости от степени утраты потерпевшим профессиональной трудоспособности;
- выплата в предусмотренных случаях единовременного пособия потерпевшему (членам семьи и иждивенцам умершего);
- компенсация расходов на медицинскую и социальную помощь (усиленное питание, протезирование, посторонний уход и т. п.).

Кроме того, потерпевший имеет право на возмещение морального причиненного ему вреда, в установленном законодательством порядке.

**ё) Перекрестные ссылки с соответствующими международными и региональными правами**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **права на надлежащие условия профессиональной деятельности**, в контексте таких возможностей:

- права на труд – в разделах 2 и 3;
- права на справедливую оплату и безопасные условия труда – в разделах 2 и 3;
- права на труд и на равные возможности без дискриминации по признаку пола – в разделе 3;
- права на разумную продолжительность рабочего дня и рабочей недели – в разделе 3.

## **7.1.2. Право на создание научных медицинских обществ, профессиональных союзов и других общественных организаций**

### **а) Конституция и законы Украины**

► **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 36 (ч. 1, 3, 4)].**

«Граждане Украины имеют право на свободу объединения ... в общественные организации ... (ч. 1) ... имеют право на участие в профессиональных союзах с целью защиты своих трудовых и социально-экономических прав и интересов (ч. 3)».

▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 314].**

«Физические лица имеют право на свободу объединения в общественные организации» (ч. 1).

▶ **Об объединении граждан: Закон Украины от 16.06.1992 г.**

▶ **О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности: Закон Украины от 15.09.1999 г.**

«Граждане Украины имеют право на основе свободного волеизъявления без какого-либо разрешения создавать профсоюзы, вступать в них и выходить из них на условиях и в порядке, определенных их уставами, принимать участие в работе профсоюзов» (ст. 6).

▶ **О благотворительности и благотворительных организациях: Закон Украины от 16.09.1997 г.**

▶ **Об организациях работодателей: Закон Украины от 24.05.2001 г.**

«Работодатели имеют право на свободу объединения в организации работодателей для осуществления и защиты своих прав и удовлетворения социальных, экономических и иных законных интересов ...» (ч. 1 ст. 2).

▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 77 (п. «к» ч. 1)].**

«Медицинские работники имеют право на создание научных медицинских обществ, профессиональных союзов и других общественных организаций».

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

▶ **Программа интеграции Украины в Европейский Союз: Указ Президента Украины от 14.09.2000 г. №1072/2000.**

▶ **Об утверждении Положения о порядке легализации объединений граждан: Постановление Кабинета Министров Украины от 26.02.1993 г. № 140.**

▶ **Об утверждении Положения о Едином реестре общественных формирований: Приказ Министерства юстиции Украины от 19.12.2008 г. № 2226/5.**

## в) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.12].**

«Врач имеет право принимать активное участие в работе профессиональных объединений и ассоциаций, одновременно получая их защиту и поддержку. Лекарственные объединения и ассоциации обязаны способствовать и предоставлять каждому из своих членов помощь в соблюдении и отстаивании принципов высокого профессионализма, профессиональной независимости, нравственности, этики и деонтологии».

## г) Другое регулирование

- ▶ **Письмо «О Законе Украины “Об объединении граждан”»: Высший арбитражный суд Украины от 30.12.1997 г. № 01-8/500.**
- ▶ **Письмо «О Законе Украины “О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности”»: Высший арбитражный суд Украины от 26.10.1999 г. № 01-8/505.**
- ▶ **Рекомендации по делопроизводству в первичной профсоюзной организации (профсоюзном комитете): Постоянная комиссия Совета ФПУ по вопросам организационной работы от 15.11.2006 г.**

## д) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

30 июня 1990 г. состоялся Учредительный (1-й) съезд Всеукраинского врачебного общества (далее – ВУВО). В том же году ВУВО стало одним из членов Всемирной федерации украинских врачебных обществ (ВФУВО), 3-й конгресс которого (1-й в Украине) состоялся в августе 1990 г. в Киеве и Львове. Целью ВФУВО является содействие охране и укреплению здоровья населения Украины, развитие медицинской науки, содействие повышению профессионализма медицинских работников, их правовой и социальной защиты.

### 2. Пример нарушения прав

Врачи-кардиологи решили создать общественную организацию «Кардиологи Л. области». С этой целью они обратились в областное управление юстиции, предоставив весь комплект необходимых документов. Однако

им неправомерно отказали в регистрации, мотивируя это тем, что в области уже существует общественная организация врачей-кардиологов.

### 3. Случай из практики

Работники одного из частных учреждений здравоохранения г. Л. решили объединиться и создать добровольную некоммерческую общественную организацию (профсоюз). 15 марта 2009 г. учредительным собранием профсоюза был утвержден устав этой организации.

Согласно ст. 16 Закона Украины «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», работники профсоюза подали заявление в городское управление юстиции. К заявлению приобщили устав (положение), протокол учредительного собрания членов профсоюза с решением о его утверждении, сведения о выборных органах, наличии организаций профсоюза в соответствующих административно-территориальных единицах, об основателях объединения, т. е. все документы, необходимые для легализации профсоюза. Однако им было неправомерно отказано в легализации со ссылкой на несоответствие представленных документов требованиям действующего законодательства, несмотря на то, что, согласно ч. 5 ст. 16 Закона Украины «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», легализующий орган не может отказать в легализации профсоюза, объединения профсоюзов. В случае несоответствия представленных документов профсоюза, объединения профсоюзов указанному статусу легализующий орган предлагает профсоюзу, объединению профсоюзов предоставить дополнительную документацию, необходимую для подтверждения статуса.

Работники учреждения здравоохранения обратились с жалобой на действия работника юстиции в областное управление юстиции, вследствие своевременно предпринятых мер реагирования профсоюз был легализован.

### е) Практические советы

1. Профсоюзы, их объединения имеют право представлять интересы своих членов при реализации ими конституционного права на обращение за защитой своих прав в судебные органы, к Уполномоченному Верховной Рады по правам человека, а также в международные судебные учреждения.
2. Профсоюзы осуществляют общественный контроль за выплатой заработной платы, соблюдением законодательства о труде и об охране труда, созданием безопасных и безвредных условий труда, надлежащих производственных и санитарно-бытовых условий, обеспечением работников средствами индивидуальной и коллективной защиты.
3. Профсоюзы могут создавать службы правовой помощи, инспекции и комиссии для реализации своих функций.

4. Уполномоченные представители профсоюзов имеют право вносить работодателям представления, которые являются обязательными для рассмотрения, и получать от них аргументированные ответы.

### **ё) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на создание обществ, профессиональных союзов и других общественных организаций**, в контексте таких возможностей:

- Права на свободу собраний и объединения – в разделах 2 и 3;
- Права создавать профсоюзы и права на забастовку – в разделах 2 и 3.

## **7.1.3. Право на судебную защиту**

### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 3, 55, 56, 59, 68].**

«Человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неприкосновенность и безопасность признаются в Украине наивысшей социальной ценностью» (ст. 3). «Права и свободы человека и гражданина защищаются судом. Каждому гарантируется право на обжалование в суде решений, действий или бездействия органов государственной власти, органов местного самоуправления, должностных и служебных лиц» (ч. 1, 2 ст. 55). «Каждый имеет право на правовую помощь» (ч. 1 ст. 59).

- ▶ **Уголовно-процессуальный кодекс Украины от 28.12.1960 г.**

«Постановление органа дознания, следователя, прокурора о возбуждении уголовного дела в отношении конкретного лица или по факту совершения преступления может быть обжаловано в суде по месту расположения органа или работы должностного лица, вынесшего постановление с соблюдением правил подсудности» (ч. 1 ст. 236 -7).

- ▶ **Гражданский процессуальный кодекс Украины от 18.03.2004 г.**

«Каждый имеет право ... обратиться в суд за защитой своих нарушенных, непризнанных или оспариваемых прав, свобод или интересов» (ч. 1 ст. 3).

- ▶ **Кодекс административного судопроизводства Украины от 06.07.2005 г. [статьи 6, 17–21].**

«Каждому гарантируется право на защиту его прав, свобод и интересов независимым и беспристрастным судом» (ч. 1 ст. 6).

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 15, 16, 297, 299].**

«Каждый имеет право на защиту своего гражданского права в случае его нарушения, непризнания или оспаривания» (ч. 1 ст. 15). «Каждый имеет право обратиться в суд за защитой своего личного неимущественного или имущественного права и интереса» (ч. 1 ст. 16). «Каждый имеет право на уважение его достоинства и чести. Достоинство и честь физического лица являются неприкосновенными. Физическое лицо имеет право обратиться в суд с иском о защите его чести и достоинства» (ст. 297). «Физическое лицо имеет право на неприкосновенность своей деловой репутации. Физическое лицо может обратиться в суд с иском о защите своей деловой репутации» (ст. 299).

- ▶ **Кодекс законов о труде Украины от 10.12.1971 г. [статьи 128, 130, 134, 136, 137, 139, 147, 147-1, 148, 149, 150, 151, гл. XV].**

«При каждой выплате заработной платы общий размер всех отчислений не может превышать 20%, а в случаях, отдельно предусмотренных законодательством Украины, – 50% заработной платы, подлежащей выплате работнику» (ст. 128).

«Работники несут материальную ответственность за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации вследствие нарушения возложенных на них трудовых обязанностей. При возложении материальной ответственности права и законные интересы работников гарантируются путем установления ответственности только за прямой действительный ущерб, только в пределах и порядке, предусмотренных законодательством, и при условии, что такой вред причинен предприятию, учреждению, организации противоправными действиями (бездейтельностью) работника. Такая ответственность, как правило, ограничивается определенной частью заработка работника и не должна превышать полного размера причиненного вреда, за исключением случаев, предусмотренных законодательством» (ч. 1, 2 ст. 130). «За ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации при исполнении трудовых обязанностей, работники, по вине которых причинен ущерб, несут материальную ответственность в размере прямого действительного ущерба, но не больше своего среднего месячного заработка» (ч. 1 ст. 132). «До применения дисциплинарного взыскания собственник или уполномоченный им орган

должен потребовать от нарушителя трудовой дисциплины письменное объяснение. За каждое нарушение трудовой дисциплины может быть применено только одно дисциплинарное взыскание. При избрании вида взыскания собственник или уполномоченный им орган должен учитывать степень тяжести совершенного проступка и причиненный им вред, обстоятельства, при которых совершен проступок, и предшествующую работу работника. Взыскание объявляется в приказе (распоряжении) и сообщается работнику под расписку» (ст. 149). «Дисциплинарное взыскание может быть обжаловано работником в порядке, установленном действующим законодательством» (ст. 150).

► **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 77 (п. «л» ч. 1)].**

«Медицинские работники имеют право на судебную защиту профессиональной чести и достоинства».

**б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

► **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**

«Среди задач Концепции предусмотрена защита интересов медицинских работников на случай профессионального риска».

**в) Кодекс медицинской этики**

► **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.4, 2.12, 4.5].**

«Гуманные цели, которым служит врач, дают ему основание требовать законной защиты собственных морально-этических позиций и принципов, личного достоинства, материального обеспечения, создания надлежащих условий для осуществления профессиональной деятельности» (п. 2.4). «Комиссия по вопросам биоэтики, этические комиссии или комитеты заведений здравоохранения, научных учреждений, высших учебных заведений, объединения и ассоциации врачей имеют право, в случае необходимости, отстаивать и защищать в суде честь и достоинство с его согласия, если его профессиональные действия отвечают Этическому кодексу врача Украины» (п. 2.12). «Врачи, руководители учреждений здравоохранения и научных и образовательных учреждений обязаны заботиться о защите морально-этических позиций и принципов, личного достоинства ... подчиненных» (п. 4.5).

## г) Другое регулирование

- ▶ **Ответственность медицинских работников: Письмо Министерства юстиции Украины Департаменту конституционного, административного и социального законодательства управления социального, трудового и гуманитарного законодательства от 20.06.2011.**
- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу о конституционном обращении гражданина Солдатова Геннадия Ивановича относительно официального толкования положений статьи 59 Конституции Украины, статьи 44 Уголовно-процессуального кодекса Украины, статей 268, 271 Кодекса Украины об административных правонарушениях (дело о праве свободного выбора защитника) от 16.11.2000 г. № 13-рп/2000.**

«...Каждый свободен в выборе защитника своих прав следует понимать как конституционное право подозреваемого, обвиняемого и подсудимого при защите от обвинения и лица, привлекаемого к административной ответственности, с целью получения правовой помощи выбирать в качестве защитника своих прав лицо, являющееся специалистом в области права и по закону имеющее право на предоставление правовой помощи лично или по поручению юридического лица».

- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу о конституционном обращении гражданки Дзюбы Галины Павловны относительно официального толкования части второй статьи 55 Конституции Украины и статьи 248-2 Гражданского процессуального кодекса Украины (дело гражданки Дзюбы Г.П. о праве на обжалование в суде неправомерных действий должностного лица ) от 25.11.1997 г. № 6-зп.**

«Часть 2 ст. 55 Конституции Украины необходимо понимать так, что каждый, т. е. гражданин Украины, иностранец, лицо без гражданства, имеет гарантированное государством право обжаловать в суде общей юрисдикции решения, действия или бездеятельность любого органа государственной власти, органа местного самоуправления, должностных и служебных лиц, если гражданин Украины, иностранец, лицо без гражданства считают, что их решение, действие или бездействие нарушают или ущемляют права и свободы гражданина Украины, иностранца, лица без гражданства или препятствуют их осуществлению, а потому нуждаются в правовой защите в суде».

- ▶ **О судебной практике по делам о возмещении морального (нематериального) вреда: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 25.05.2001 г. № 5.**

- ▶ **О судебной практике по делам о защите чести и достоинства физического лица, а также деловой репутации физического и юридического лица: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 27.02.2009 г. № 1.**

«... Под достоинством следует понимать признание ценности каждого физического лица как уникальной биопсихосоциальной ценности, с честью связывается положительная социальная оценка лица в глазах окружающих, которая базируется на соответствии его деяний (поведения) общепринятым представлениям о добре и зле, а под деловой репутацией физического лица понимается приобретенная лицом общественная оценка его деловых и профессиональных качеств в процессе выполнения им трудовых, служебных, общественных или иных обязанностей».

- ▶ **О практике рассмотрения судами гражданских дел по искам о возмещении вреда: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 27.03.1992 г. № 6.**

«С виновного лица по регрессному требованию взимается сумма имущественных затрат, понесенных на выполнение обязательства по возмещению вреда, а если законом установлены пределы возмещения или пределы ответственности виновного лица, то с него расходы взимаются в этих пределах» (п. 8).

- ▶ **О судебной практике по делам о возмещении вреда, причиненного предприятиям, учреждениям, организациям их работниками: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 29.12.1992 г. № 14.**

«За ущерб, причиненный вследствие нарушения трудовых обязанностей, работник несет ответственность перед предприятием (учреждением, организацией), с которым состоит в трудовых отношениях. Возмещение ущерба производится независимо от привлечения работника к дисциплинарной, административной или уголовной ответственности за действия (бездействие), которыми причинен ущерб предприятию, учреждению, организации. Согласно правилам ст. 132 КЗоТ за ущерб, причиненный предприятию, учреждению, организации при исполнении трудовых обязанностей, работники, по вине которых он причинен, несут материальную ответственность в размере прямого действительного ущерба, но не больше своего среднего месячного заработка, кроме случаев, когда законодательством она предусмотрена в большей, чем этот заработок, размере. Под прямым действительным ущербом, в частности, следует понимать потерю, ухудшение или снижение ценности имущества, необходимость для предприятия, учреждения, организации произвести затраты на восстановление,

приобретение имущества или иных ценностей или провести лишние, т. е. вызванные нарушением работником трудовых обязанностей, денежные выплаты».

► **О практике рассмотрения судами трудовых споров: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 06.11.1992 г. № 9.**

«Согласно общему правилу, индивидуальные трудовые споры решаются судами непосредственно или после их предварительного рассмотрения комиссией по трудовым спорам (КТС) (п. 3). Предусмотренный ст. 233 КЗоТ месячный срок (для решения трудового спора при увольнении) распространяется на все случаи увольнения независимо от оснований прекращения трудового договора (п. 4). Расторжение трудового договора по инициативе собственника или уполномоченного им органа допускается только с предварительного согласия профсоюзного органа, кроме случаев, предусмотренных статьями 43 и 43 (1) КЗоТ» (п. 15).

## д) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

Истица обратилась в суд с иском к ответчику о защите чести, достоинства, деловой репутации и возмещении морального вреда, ссылаясь на то, что она работает врачом скорой помощи ЦГБ с 1990 г., за время работы неоднократно поощрялась за хорошую работу, претензий со стороны администрации, сотрудников больницы и больных не было.

Ответчик в течение определенного времени распространял о ней ложную информацию, как в устной форме, так и в форме жалоб, поносил ее честь, достоинство и деловую репутацию. В частности, 05.02.2004 г. ответчик направил в исполком А. городского совета заявление, в котором были изложены вымышленные сведения, позорящие честь, достоинство и деловую репутацию истца, о том, что она проявляет вседозволенность, хамство, оскорбляет коллег врачей, младший медицинский персонал в процессе работы, во время ночных дежурств не хочет работать, на вызовах и в общественных местах ведет себя вызывающе, требует оплаты за оказание помощи методами нетрадиционной медицины. На заседании профкома, где разбиралась жалоба и куда истицу не пригласили, ей был вынесен «общественный выговор» за создание конфликтной ситуации в коллективе, тогда как 02.03.2004 г. на профсоюзно-производственных собраниях А. ЦГБ указанные в заявлении факты не подтвердились, о чем свидетельствует протокол, содержащийся в деле.

Истица стала объектом повышенного внимания и обсуждения коллег и знакомых. Распространенная ответчиком недостоверная информация стала известна пациентам истицы и, безусловно, сказалась на ее деловой репутации, что вызвало у нее чувство унижения и дискомфорта. Чтобы вернуться к прежнему жизненному ритму, она должна приложить много

усилий и здоровья. По вине ответчика истица находилась в подавленном состоянии, перенесла несколько нервных стрессов, бессонницу, неоднократно болела и проходила курсы амбулаторного лечения.

Суд решил иск удовлетворить частично – возместить истице 1500 грн в качестве компенсации морального вреда.

## 2. Пример нарушения прав

10 марта 2006 г. на имя главного врача Д. одной из больниц г. Д. поступило письмо от заместителя главного врача К., в котором она сообщила недостоверную информацию о враче-эндокринологе, унижающую его честь, достоинство и деловую репутацию.

Медицинский работник обратился к главному врачу Д. с просьбой, чтобы информацию о том, что он зарекомендовал себя как конфликтный и скандальный сотрудник, который не находит общего языка с коллективом, постоянно посылает необоснованные жалобы в различные инстанции, неоднократно срывает консультации, допускал грубые ошибки в диагностике и тактике ведения больных, что приводило к увеличению количества послеоперационных осложнений, имеет недостаточный профессиональный уровень, угрожал заведующим отделениями, признать не соответствующей действительности. Врач-эндокринолог объяснил, что он имеет достаточный уровень знаний для работы, стажировался за границей, а потому предостерегал своих коллег от применения в лечении больных устаревших методов. Врач объяснил, что отстаивал собственную позицию, которую ответчики ошибочно считают конфликтной, признавая его скандальным человеком, который не находит общего языка с коллективом. Кроме того, никаких жалоб он не писал, а обращался с заявлениями к своему руководству с просьбой защитить его права. С графиками внутрибольничных консультаций он лично ознакомлен не был, их не подписывал, а потому обвинение в умышленном срыве работы является необоснованным. Также считает недостоверной информацию о грубых ошибках в диагностике и в тактике ведения больных, которая никакими доказательствами не подтверждается, в частности, к дисциплинарной ответственности он не привлекался. Просил главного врача изложенную в письме информацию признать негативной и такой, что не соответствует действительности, унижает его достоинство, честь и деловую репутацию как человека, а потому опровергнуть ее таким же образом, каким она была распространена. Врач-эндокринолог отметил, что в случае неопровержения данной информации он будет обращаться за защитой профессиональной чести и достоинства в суд. Главный врач Д. отметил, что за распространение информации за пределы лечебного учреждения медицинский работник будет уволен, что является нарушением ст. 77 Закона Украины «Основы законодательства Украины о охране здоровья».

## 3. Случай из практики

Гр. М. обратилась в суд с иском о защите чести, достоинства и деловой репутации, ссылаясь на то, что работает главной медицинской сестрой

в К. центральной районной больнице и обязана организовывать и контролировать выполнение средним и младшим медицинским персоналом внутреннего трудового распорядка, своих обязанностей.

И. о. главного врача К. ЦРБ были утверждены функциональные обязанности младшей медицинской сестры по уходу за больными хирургического отделения, с которыми она должна была ознакомить персонал. Ответчик, профсоюзный представитель, в письменном обращении к членам профсоюза «Медицина и Законность» отметил, что просьба с ее стороны к медицинским сестрам подписать указанные функциональные обязанности является провокацией администрации больницы, единственная цель которой – уклонение от оплаты выполненной работы и т. п. Так как распространенная ответчиком информация не соответствует действительности и никаких противоправных действий в отношении медицинских работников она не применяла, истица просила суд обязать профсоюз опровергнуть сведения, не соответствующие действительности, порочащие ее честь, достоинство и деловую репутацию, путем извинения перед ней в присутствии членов профсоюза «Медицина и Законность» и всего медицинского персонала ЦРБ на общем собрании, а также взыскать в ее пользу 1700 грн в качестве возмещения морального вреда. Суд установил, что анализ функциональных обязанностей дает основания для вывода об отсутствии в них указания на расширение зоны обслуживания медицинских сестер, возложение обязанности выполнения работы на сотрудника, который отсутствует и чьи смены выпадают на субботу и воскресенье. Сам факт ознакомления медицинского персонала с указанными функциональными обязанностями не лишает его права, предусмотренного и гарантированного Конституцией Украины и действующим трудовым законодательством Украины, на оплату труда, на решение возможных споров в этой сфере в судебном порядке. Выполнение истицей своих прямых обязанностей, предусмотренных должностной инструкцией, утвержденной в установленном порядке, нельзя считать провокацией администрации К. ЦРБ. Призывая членов профсоюза «Медицина и Законность» не подписывать функциональные обязанности, ответчик грубо нарушил порядок разрешения трудовых споров, предусмотренный главой 15 КЗоТ Украины.

Согласно ст. 297 ГК Украины, каждый имеет право на уважение его достоинства и чести. Достоинство и честь физического лица являются неприкосновенными. Так, ответчик, обнародовав обращение к медицинским работникам хирургического отделения К. ЦРБ, содержащее ложную, искаженную информацию, своими действиями грубо нарушил право гр. М. на уважение ее достоинства и чести, являющиеся неприкосновенными, унизил в глазах подчиненного ей медицинского персонала деловую репутацию в форме, которая резко противоречит устоявшимся правилам общения между людьми, моральным основам общества.

При указанных обстоятельствах у суда не возникает сомнений относительно причинения истцу морального вреда, который, согласно ст. 280 ГК Украины, подлежит возмещению.

Суд решил иск удовлетворить: взыскать с ответчика в качестве возмещения морального вреда 1700 грн.

## е) Практические советы

1. Медицинский работник имеет право на судебную защиту, в том числе на судебную защиту профессиональной чести и достоинства в соответствии с законодательством Украины об охране здоровья.
2. В уголовном судопроизводстве действует принцип презумпции невиновности: лицо считается невиновным в совершении преступления и не может быть подвергнуто уголовному наказанию, пока его виновность не будет доказана в законном порядке и установлена обвинительным приговором суда. Никто не обязан доказывать свою невиновность в совершении преступления (ст. 62 Конституции Украины). В гражданском судопроизводстве – принцип презумпции вины: лицо, причинившее вред, освобождается от его возмещения, если докажет, что вред причинен не по его вине (ст. 1166 Гражданского кодекса Украины).
3. Постановление о возбуждении уголовного дела обжалуется в суде общей юрисдикции.
4. Исковая давность не распространяется на требование, вытекающее из нарушения личных неимущественных прав, кроме случаев, предусмотренных законом (п. 1 ч. 1 ст. 268 Гражданского кодекса Украины).
5. Неполученные или списанные в доход государства прибыли по основаниям, связанным с ненадлежащим исполнением работником трудовых обязанностей (так же, как и другие неполученные доходы), не могут включаться в ущерб, подлежащий возмещению работником (ч. 4 ст. 130 КЗоТ Украины).
6. На работника не может быть возложена ответственность за вред, причиненный работником, находившимся в состоянии крайней необходимости (ч. 4 ст. 130 КЗоТ Украины).
7. Работники несут материальную ответственность в полном размере ущерба, причиненного по их вине предприятию, учреждению, организации, в случае, если ущерб причинен действиями работника, содержащими признаки деяний, преследуемых в уголовном порядке (п. 3 ст. 134 КЗоТ Украины). Работник несет полную материальную ответственность не только в тех случаях, когда в отношении него вынесен обвинительный приговор, но и тогда, когда наличие состава преступления в его действиях установлено следственными органами (привлечение к уголовной ответственности с последующим прекращением производства по делу на реабилитирующем основании, что не исключает уголовной ответственности).

- 8.** Регрессное требование может быть предъявлено в течение трех лет со дня исполнения обязательства о возмещении ущерба (возмещение в натуре, выплаты суммы периодических платежей и т. п.) (п. 8 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О практике рассмотрения судами гражданских дел по искам о возмещении вреда»).
- 9.** Споры, связанные с отстранением сотрудников от работы по постановлению прокурора или следователя, не подлежат судебному рассмотрению в порядке гражданского судопроизводства, а разрешаются в порядке, установленном для обжалования постановлений этих органов. После отмены такого постановления трудовой спор решается в общем порядке.
- 10.** Независимо от того, кем возбуждено дело: работником, собственником или уполномоченным им органом или прокурором, – после разрешения спора в КТС суд рассматривает ее в порядке искового производства, как трудовой спор, который решался в КТС, т. е. как требование работника к предприятию, учреждению, организации.
- 11.** Работник может обратиться с заявлением о разрешении трудового спора непосредственно в суд в трехмесячный срок со дня, когда он узнал или должен был узнать о нарушении своего права, а по делам об увольнении – в месячный срок со дня вручения копии приказа об увольнении либо со дня выдачи трудовой книжки.
- 12.** Отказ профсоюзного органа в согласии на увольнение является основанием для восстановления работника на работе.
- 13.** Недопустимо увольнять работника в период временной нетрудоспособности, а также в период пребывания в отпуске. При этом речь идет о ежегодных, а также других отпусках, которые предоставляются работникам как с сохранением, так и без сохранения заработка.
- 14.** Если заявление о восстановлении на работе рассматривалась дольше одного года и в этом не было вины работника, оплата среднего заработка производится за вынужденный прогул за весь период свыше одного года. При частичной вине работника оплата вынужденного прогула за период свыше одного года может быть соответственно уменьшена. Вывод суда о виновности сотрудника (не являлся по вызову суда, совершал другие действия для затягивания рассмотрения дела) или его невиновности, о границах уменьшения размера выплаты должен быть мотивированным.

- 15.** Собственник или уполномоченный им орган возмещает моральный вред работнику в случае, если нарушение его законных прав привело к моральным страданиям, утрате нормальных жизненных связей и требуют от него дополнительных усилий для организации своей жизни.

### **ё) Перекрестные ссылки на соответствующие международные и региональные права**

Пожалуйста, ознакомьтесь с международными и региональными нормами, касающимися **Права на судебную защиту**, в контексте таких возможностей:

- права на справедливое разбирательство дела – в разделах 2 и 3;
- права на эффективное средство правовой защиты – в разделах 2 и 3;
- права на защиту частной жизни и репутации – в разделах 2 и 3.

## **7.1.4. Право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в соответствии со специальностью и квалификацией**

### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 43 (ч. 1), 53 (ч. 1)].**

«Каждый имеет право на образование (ст. 53) и право на труд (ст. 43)».

- ▶ **Налоговый кодекс Украины от 02.12.2010 г. [статья 197 (п. 197.1.5, 197.1.6)].**

«Освобождаются от налогообложения операции по ... предоставлению услуг по охране здоровья, имеющие лицензию на поставку таких услуг, а также поставки услуг реабилитационными учреждениями для инвалидов и детей-инвалидов, имеющими лицензию на поставку таких услуг в соответствии с законодательством...».

- ▶ **О высшем образовании: Закон Украины от 17.01.2002 г.**

- ▶ **О внесении изменений в Налоговый кодекс Украины и некоторые другие законодательные акты Украины об упрощенной системе налогообложения, учета и отчетности: Закон Украины от 04.11.2011 г.**
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 3, 17, 33, 35-35-5, 74 (ч. 1), 74-1, 77 (п. «а»)].**

«Медицинской и фармацевтической деятельностью могут заниматься лица, имеющие соответствующее специальное образование и отвечающие единым квалификационным требованиям» (ч. 1 ст. 74).

«Медицинские и фармацевтические работники имеют право на занятие медицинской и фармацевтической деятельностью в соответствии со специальностью и квалификацией» (п. «а» ст. 77). Согласно ст. 74-1 Основ, лица имеют право заниматься народной медициной (целительством).

- ▶ **О лицензировании определенных видов хозяйственной деятельности: Закон Украины от 01.06.2000 г. [статья 9].**

Согласно ст. 9 Закона («Виды хозяйственной деятельности, подлежащих лицензированию»), лицензированию подлежат производство лекарственных средств, оптовая, розничная торговля лекарственными средствами (п. 9), медицинская практика (п. 26), переработка донорской крови и ее компонентов, изготовление из них препаратов (п. 27).

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О мерах по урегулированию деятельности в сфере народной и нетрадиционной медицины: Указ Президента Украины от 31.07.1998 г. № 823/98.**
- ▶ **Об утверждении перечня органов лицензирования: Постановление Кабинета Министров Украины от 14.11.2000 г. № 1698 (редакция от 21.10.2010 г.).**
- ▶ **О дальнейшем усовершенствовании аттестации врачей: Приказ МЗ Украины от 19.12.1997 г. № 359.**
- ▶ **О порядке направления на стажировку врачей и их последующего допуска к врачебной деятельности: Приказ МЗ Украины от 17.03.1993 г. № 48.**

- ▶ **Об утверждении Положения о Свидетельстве о прохождении повышения квалификации и переподготовки младших медицинских и фармацевтических специалистов: Приказ МЗ Украины от 07.09.1993 г. № 198.**
- ▶ **Справочник квалификационных характеристик профессий работников. Выпуск 78 «Здравоохранение»: Приказ МЗ Украины от 29.03.2002 г. № 117.**
- ▶ **Об аттестации младших специалистов с медицинским образованием: Приказ МЗ Украины от 23.11.2007 г. № 742.**
- ▶ **О Порядке допуска к медицинской и фармацевтической деятельности в Украине граждан, которые прошли медицинскую или фармацевтическую подготовку в учебных заведениях зарубежных стран: Приказ МЗ Украины от 19.08.1994 г. (в ред. Приказа от 08.07.2006 г.) № 118-С.**
- ▶ **О предоставлении специального разрешения на медицинскую деятельность в области народной и нетрадиционной медицины: Приказ МЗ Украины от 10.08.2000 г. № 195.**
- ▶ **О порядке проведения аттестации и экспертизы целительских способностей лиц, изъявивших желание заниматься медицинской деятельностью в области народной и нетрадиционной медицины: Приказ МЗ Украины от 10.08.2000 г. № 195.**
- ▶ **Об утверждении стандартов предоставления административных услуг в Министерстве здравоохранения Украины: Приказ МЗ Украины от 09.02.2008 г. № 65.**
- ▶ **Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49.**

«Медицинская практика – деятельность, связанная с комплексом специальных мер, направленных на содействие улучшению здоровья, повышение санитарной культуры, предупреждение заболеваний и инвалидности, на диагностику, помощь лицам с острыми и хроническими заболеваниями и реабилитацию больных и инвалидов, осуществляется лицами, которые имеют специальное образование» (п. 1.3).

- ▶ Об утверждении Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по производству лекарственных средств, оптовой, розничной торговли лекарственными средствами Приказ МЗ Украины от 31.10.2011 г. № 723.
- ▶ Об утверждении Порядка контроля за соблюдением Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по производству лекарственных средств, оптовой, розничной торговли лекарственными средствами Приказ МЗ Украины от 31.10.2011 г. № 724.
- ▶ Об утверждении Порядка контроля за соблюдением Лицензионных условий осуществления определенных видов хозяйственной деятельности в области здравоохранения, которые лицензируются: Приказ МЗ Украины от 10.02.2011 г. № 80.
- ▶ Об утверждении Перечня высших и средних специальных учебных заведений, подготовка и получение звания в которых дают право заниматься медицинской и фармацевтической деятельностью: Приказ МЗ Украины от 25.12.1992 г. № 195.
- ▶ Об утверждении перечней заведений здравоохранения, врачебных, провизорских должностей и должностей младших специалистов с фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения: Приказ МЗ Украины от 28.10.2002 г. № 385.
- ▶ Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.

#### **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.6].

#### **г) Другое регулирование**

- ▶ Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «Об утверждении лицензионных условий на 2010 г.» от 15.07.2010 г. № 9051.

- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «О трудовых отношениях» от 16.04.2010 г. № 4789.**
- ▶ **Письмо Минздрава Украины «О запрете предоставления помещений в аренду» от 19.01.2011 г. № 09-28/17.**
- ▶ **Письмо Минздрава Украины «О рекомендации не согласовывать аренду помещений» от 19.01.2011 г. № 09-28/17.**
- ▶ **Письмо Минздрава Украины «О предоставлении разъяснений по вопросам лицензирования хозяйственной деятельности по медицинской практике» от 20.07.2010 г. № 17.01.13-58/2622.**
- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «О копии лицензии в филиалах» от 09.11.2011 г. № 4-431-1106/6663.**
- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «Относительно осуществления медицинской практики» от 24.12.2002 г. № 4-431-1069/6927.**
- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «О выдаче копии лицензии в случае изменения местонахождения филиала лицензиата» от 14.01.2003 г. № 4-432-29/197.**
- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «О лицензировании фельдшерских пунктов предприятий» от 12.03.2004 г. № 13/05.03.02-17.**
- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «О предоставлении разъяснений относительно лицензирования видов хозяйственной деятельности» от 04.11.2004 г. № 7706.**
- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «О предоставлении разъяснений относительно необходимости получения лицензии при предоставлении услуг массажа тела» от 12.10.2004 г. № 7010.**

- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «О порядке лицензирования обособленных подразделений» от 18.07.2007 г. № 5265.**
- ▶ **Письмо Государственного комитета Украины по вопросам регуляторной политики и предпринимательства «О получении лицензии в случае реорганизации юридического лица» от 08.09.2008 г. № 7574.**

## **д) Юридическая практика**

### **1. Пример соблюдения прав**

Гр. О., решив заняться нетрадиционной медициной, собрала необходимый, предусмотренный действующим законодательством, пакет документов и подала их в Комитет по вопросам народной и нетрадиционной медицины при Минздраве Украины. Комитет отказал заявительнице в выдаче разрешения, так как она хотела заниматься таким видом медицинской деятельности, как лечение онкологических больных который не относится к общеразрешенным.

### **2. Пример нарушения прав**

В одной из аптек г. К. была зафиксирована незаконная фармацевтическая деятельность. Фармацевтический работник, прошедший подготовку в фармацевтическом учебном заведении за границей, не получил разрешения управления здравоохранения К. городского совета на осуществление фармацевтической деятельности. В соответствии с национальным законодательством, граждане Украины, прошедшие подготовку в медицинских или фармацевтических учебных заведениях за рубежом, могут быть допущены к медицинской и фармацевтической деятельности в Украине. Средние медицинские и фармацевтические работники получают разрешение в управлениях здравоохранения областных (городских) советов.

### **3. Случай из практики**

Гр. К. работает в должности медицинской сестры в учреждении здравоохранения. Она зарегистрировалась как субъект предпринимательской деятельности, арендует помещение в этом же учреждении здравоохранения и предоставляет услуги по массажу тела. Гр. К. обратилась за юридической консультацией относительно необходимости получения лицензии к юристу профсоюза работников здравоохранения. Согласно п. 26 ст. 9 Закона Украины «О лицензировании определенных видов хозяйственной деятельности», такой вид хозяйственной деятельности, как медицинская практика, подлежит лицензированию. Предпринимательская деятельность по специальности «Медицинская сестра по массажу» является видом деятельности медицинской практики (КВЭД-85.12). Согласно

действующему законодательству, эту услугу предоставляют специалисты с физкультурным образованием и соответствующей подготовкой, врачи лечебного и педиатрического профиля и медицинские сестры (приказ МЗ Украины от 25.12.1992 г. № 195).

Согласно Постановлению Кабинета Министров Украины «Об утверждении перечня органов лицензирования» от 14.11.2000 г. № 1698, органом лицензирования по данному виду хозяйственной деятельности определено МЗ Украины. Следовательно, гр. К. начала процедуру для получения лицензии.

## **е) Практические советы**

- 1.** Лицензию на осуществление хозяйственной деятельности по медицинской практике может получить зарегистрированное в установленном законодательством порядке юридическое лицо, создавшие учреждение здравоохранения, и физическое лицо-предприниматель.
- 2.** Лицензия на осуществление медицинской практики, полученная субъектом хозяйствования, удостоверяет его право на осуществление медицинской практики.
- 3.** Срок действия лицензии на осуществление медицинской практики является неограниченным, согласно п. 5 раздела I Закона Украины «О внесении изменений в некоторые законы Украины относительно упрощения условий ведения бизнеса в Украине», п. 1 Постановления Кабинета Министров Украины «О сроке действия лицензии на осуществление определенных видов хозяйственной деятельности, размерах и порядке зачисления платы за ее выдачу» от 29.11.2000 г. № 1755 (изменения от 20.11.2011 г.). Но следует помнить, что срок действия лицензий, полученных субъектом хозяйствования до вступления в силу указанного Закона, не продлевается (п. 4 раздела 2 Закона). Следовательно, лицензию необходимо переоформить, так как ее автоматическое продление на неограниченный срок не предусмотрено.
- 4.** Физическое лицо-предприниматель имеет право нанимать на работу врачей с высшим медицинским образованием и молодых специалистов с медицинским образованием, в соответствии с законодательством (п. 2.5 Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике).
- 5.** Субъекты хозяйствования, занимающиеся медицинской практикой, должны осуществлять деятельность в соответствии с заявленными в сведениях о состоянии материально-технической базы врачебными специальностями и специальностями младших специалистов с медицинским образованием.

6. Врачи, не работающие более трех лет по конкретной врачебной специальности, допускаются к медицинской практике после прохождения стажировки.
7. В случае предоставления платных медицинских услуг субъект хозяйствования обязан выдать потребителю (пациенту) расчетный документ, который удостоверяет факт выполнения работы, предоставления платной услуги, в соответствии с Законом Украины «О защите прав потребителей».

### **7.1.5. Право на повышение квалификации, переподготовку не реже одного раза в пять лет в соответствующих заведениях и учреждениях**

#### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **О высшем образовании: Закон Украины от 17.01.2002 г. [статья 10].**
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 77 (п. «в»)].**

«Медицинские и фармацевтические работники имеют право на повышение квалификации, переподготовку не реже одного раза в пять лет в соответствующих заведениях и учреждениях».

#### **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О дальнейшем усовершенствовании системы последипломной подготовки врачей (провизоров): Приказ МЗ Украины от 22.07.1993 г. № 166.**

«С целью обеспечения высокой квалификации врачей (провизоров) проводится их непрерывное обучение и осуществляется объективный контроль за уровнем их квалификации» (п. 1.1). «Основными элементами структуры непрерывного обучения является их специализация и усовершенствование профессиональных знаний и навыков» (п. 1.2, 1.3). «Совершенствование как форма обучения возможна в виде повышения квалификации, курсов тематического усовершенствования и предаттестационных циклов» (п. 2.2).

- ▶ **О повышении квалификации младших специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием: Приказ МЗ Украины от 07.09.1993 г. № 198.**
- ▶ **О постоянно действующих курсах повышения квалификации и переподготовки младших медицинских и фармацевтических специалистов: Положение МЗ Украины от 07.09.1993 г. № 198.**
- ▶ **Об утверждении Положения о первичной специализации (интернатуре) выпускников медицинских (фармацевтических) высших учебных заведений Украины: Приказ МЗ Украины от 20.06.1994 г. № 104.**
- ▶ **Об утверждении Положения о специализации (интернатуре) выпускников высших медицинских и фармацевтических учебных заведений III-IV уровня аккредитации медицинских факультетов университетов: Приказ МЗ Украины от 19.09.1996 г. № 291.**
- ▶ **О дальнейшем усовершенствовании аттестации врачей: Приказ МЗ Украины от 19.12.1997 г. № 359.**

«Аттестация врачей проводится с целью повышения ответственности за эффективность и качество работы, рациональной расстановки кадров специалистов с учетом их профессионального мастерства, опыта и сложности выполняемых работ. Аттестация является важной формой морального и материального стимулирования, направленной на совершенствование деятельности учреждений здравоохранения по дальнейшему улучшению оказания медицинской помощи населению» (п. 1).

- ▶ **Порядок проведения аттестации и экспертизы целительских способностей лиц, изъявивших желание заниматься медицинской деятельностью в области народной и нетрадиционной медицины: Приказ МЗ Украины от 10.08.2000 г. № 195.**
- ▶ **Справочник квалификационных характеристик профессий работников. Выпуск 78. Здравоохранение: Приказ МЗ Украины от 29.03.2002 г. № 117.**
- ▶ **Об утверждении перечней заведений здравоохранения, врачебных, провизорских должностей и должностей молодых специалистов с фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения: Приказ МЗ Украины от 28.10.2002 г. № 385.**

- ▶ **Об аттестации младших специалистов с медицинским образованием: Приказ МЗ Украины от 23.11.2007 г. № 742.**
- ▶ **Об аттестации профессионалов с высшим немедицинским образованием, работающих в системе здравоохранения: Приказ МЗ Украины от 12.08.2009 г. № 588.**
- ▶ **Об утверждении Положения о проведении экзаменов на переквалификационных циклах: Приказ МЗ Украины от 18.05.1994 г. № 73.**
- ▶ **Номенклатура врачебных специальностей: Приказ МЗ Украины от 19.12.1997 г. № 359.**
- ▶ **Номенклатура провизорских специальностей: Приказ МЗ Украины от 12.12.2006 г. № 818.**
- ▶ **О совершенствовании аттестации провизоров и фармацевтов: Приказ МЗ Украины от 12.12.2006 г. № 818.**

## **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 4.5].**

«Врачи – руководители учреждений здравоохранения обязаны заботиться о создании условий для повышения квалификации подчиненных».

## **г) Юридическая практика**

### **1. Пример соблюдения прав**

Создание Центра повышения квалификации врачей в городе и открытие на его базе в 2006 г. филиала кафедры семейной медицины Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика стало важным этапом совершенствования подготовки квалифицированных кадров для учреждений первичной медико-санитарной помощи, а именно – семейных врачей, являющихся ключевой фигурой современной системы здравоохранения, прежде всего в сельской местности. Уже сегодня 50% населения области обслуживается семейными врачами, для сельских жителей этот показатель составляет 52%.

## 2. Пример нарушения прав

В одной из больниц г. О. врач-инфекционист по неизвестным причинам не прошел курсы повышения квалификации. Не имея намерения проходить эти курсы, он представил поддельный сертификат, якобы свидетельствующий о прохождении врачом курсов повышения квалификации. Так врачу удалось проработать еще три года, пока факт подделки не был выявлен.

## 3. Случай из практики

Врач-кардиолог второй категории А. изъявил желание принять участие во Всеукраинском конгрессе кардиологов для повышения собственного профессионального уровня и обратился к администрации больницы с соответствующим заявлением, к которому приложил приглашение, направленные организаторами конгресса. Главный врач предложил доктору А. взять отпуск без сохранения заработной платы сроком на 3 дня и посетить мероприятие без сохранения заработной платы, мотивируя свою позицию тем, что в бюджете больницы не предусмотрены средства на участие врачей в подобных мероприятиях. Врач пытался объяснить, что в бюджете должны быть предусмотрены средства на служебные командировки, на которые имеет право каждый сотрудник, работающий по трудовому договору, на основании ст. 121 Кодекса законов о труде Украины («Гарантии и компенсации при служебных командировках»). Кроме того, медик отметил, что к гарантиям при командировках принадлежит, в том числе, сохранение за командированными работниками в течение всего времени командировки среднего заработка, что не должен участвовать в таких мероприятиях за свой счет. Главный врач был категоричен в своем отказе, а следовательно, работник не желая потерять заработную плату за время пребывания на конгрессе, и из-за недостатка собственных средств, необходимых для проезда и проживания в другом городе, а также не желая обострять отношения с работодателем, решил не участвовать в конгрессе.

### д) Практические советы

1. С целью обеспечения высокой квалификации врачей проводится их непрерывное обучение и осуществляется объективный контроль за уровнем их квалификации.
2. Ответственность за направление врачей на циклы и курсы повышения квалификации, согласно целевому постановлению циклов (курсов), несут учреждения здравоохранения. Учреждения здравоохранения, учитывая потребности в последиplomной подготовке врачей (специализации, тематическом усовершенствовании, предаттестационных циклах) составляют план-заявку на следующий год в установленной форме и до 1 июня текущего года отправляют ее в институты (факультеты) усовершенствования врачей (провизоров) и в МЗ Украины.

3. Право каждого врача повысить квалификацию путем после-дипломного обучения связано с обязанностью медицинского учреждения соответствующего управления здравоохранения обеспечить ему такую возможность.
4. Обучение медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, которые финансируются за счет средств государственного бюджета, осуществляется за счет государства.
5. Право медицинских работников на повышение квалификации корреспондирует с их обязанностью постоянно повышать профессиональные знания и мастерство, указанной в п. «д» ст. 78 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». То есть существует неразрывная связь между гарантированной государством возможностью развивать свои профессиональные способности, с одной стороны, и рядом требований соответствующего квалификационного уровня медицинского работника, – с другой. Нежелание врача воспользоваться своим правом усовершенствования путем прохождения предаттестационного цикла и, соответственно, аттестации для получения звания «врач-специалист» после прохождения интернатуры влечет за собой лишение лица права на врачебную должность в учреждениях здравоохранения.
6. См. также практические советы в подразделе 7.2.5.

### **7.1.6. Право на обязательное страхование медицинских работников за счет собственника учреждения здравоохранения при причинении вреда их жизни и здоровью при исполнении профессиональных обязанностей в случаях, предусмотренных законодательством**

#### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 46 (ч. 1, 2), 49 (ч. 1)].

«Граждане имеют право на социальную защиту, включающее право на обеспечение их в случае полной, частичной или временной потери трудоспособности. Это право гарантируется общеобязательным государственным социальным страхованием за счет страховых взносов граждан, предприятий, учреждений и организаций, а также бюджетных и других источников социального обеспечения» (ст. 46).

- ▶ **Кодекс законов о труде Украины от 10.12.1971 г. [статьи 253–255].**

«Лица, работающие по трудовому договору (контракту) на предприятиях, в учреждениях, организациях, независимо от формы собственности, вида деятельности и хозяйствования, или у физического лица, подлежат общеобязательному государственному социальному страхованию» (ст. 253).

- ▶ **Основы законодательства Украины об общеобязательном государственном социальном страховании: Закон Украины от 14.01.1998 г. [статьи 1, 4].**

Одним из видов общеобязательного государственного социального страхования является страхование от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, повлекших утрату трудоспособности (п. 4 ст. 4).

- ▶ **О сборе и учете единого взноса на общеобязательное государственное социальное страхование: Закон Украины от 08.07.2010 г.**

- ▶ **Об общеобязательном государственном социальном страховании от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, повлекших утрату трудоспособности: Закон Украины от 23.09.1999 г. [статьи 1, 8, 9, 13, 14, 21, 46].**

В ст. 8 Закона определен круг лиц, подлежащих обязательному страхованию от несчастного случая: 1) лица, работающие на условиях трудового договора (контракта) или на других основаниях, предусмотренных законодательством о труде; 2) учащиеся и студенты учебных заведений, клинические ординаторы, аспиранты, докторанты, привлеченные к любым работам во время, перед или после занятий; во время занятий, когда они приобретают профессиональные навыки, в период прохождения производственной практики (стажировки), выполнения работ на предприятиях; 3) лица, которые содержатся в исправительных, лечебно-трудовых, воспитательно-трудовых учреждениях и привлекаются к трудовой деятельности на производстве этих учреждений или на других предприятиях по специальным договорам. Закон учитывает так же такой несчастный (страховой) случай, как причинение вреда зародышу вследствие получения травмы на производстве или профессионального заболевания женщины во время ее беременности, в связи с чем ребенок родился инвалидом. Такой ребенок, согласно медицинскому заключению, считается застрахованным, и до 18 лет или до окончания обучения, но не более чем до достижения 23 лет, ему оказывается помощь из Фонда социального страхования от несчастных случаев (ст. 9).

▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 77 (п. «е», «е»)].**

«Медицинские и фармацевтические работники имеют право на обязательное страхование за счет владельца учреждения здравоохранения в случае причинения вреда их жизни и здоровью в связи с выполнением профессиональных обязанностей в случаях, предусмотренных законодательством (п.« е» ст. 77), и право на социальную помощь со стороны государства в случае заболевания, увечья или в других случаях потери трудоспособности, наступившей в связи с выполнением профессиональных обязанностей (п.« е» ст. 77)».

▶ **О борьбе с заболеванием туберкулезом: Закон Украины от 05.07.2001 г. [статья 23].**

«Заболевание туберкулезом любой локализации медицинских и других работников, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом, работающие с живыми возбудителями туберкулеза или материалами, которые их содержат, признается профессиональным, и причиненный здоровью вред компенсируется в установленном законом порядке. Работники, которые оказывают медицинскую помощь больным туберкулезом, работающие с живыми возбудителями туберкулеза или материалами, которые их содержат, проводят диагностические исследования на туберкулез и оказывают лечебно-диагностическую помощь больным, подлежат обязательному государственному социальному страхованию на случай профессионального заболевания за счет собственника или уполномоченного им органа заведения здравоохранения».

▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 39].**

«Заболевания инфекционными болезнями медицинских и других работников, связанных с выполнением профессиональных обязанностей в условиях повышенного риска заражения возбудителями инфекционных болезней (оказания медицинской помощи больным инфекционными болезнями, работа с живыми возбудителями и в очагах инфекционных болезней, дезинфекционные мероприятия и т. п.), относятся к профессиональным заболеваниям. Указанные работники государственных и коммунальных учреждений здравоохранения и государственных научных учреждений подлежат обязательному государственному страхованию на случай заболевания инфекционной болезнью в порядке и на условиях, установленных Кабинетом Министров Украины».

- ▶ **Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения: Закон Украины от 24.02.1994 г. [статья 38].**

«Жизнь и здоровье работников государственной санитарно-эпидемиологической службы подлежат обязательному государственному страхованию на случай увечья или профессионального заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей. В случае такого увечья или профессионального заболевания работнику государственной санитарно-эпидемиологической службы выплачивается единовременное пособие в размере от трехлетнего до пятилетнего его должностного оклада в зависимости от степени потери трудоспособности».

- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 17].**

ВИЧ-инфекция, которой лицо заразилось вследствие выполнения профессиональных обязанностей, относится к профессиональным заболеваниям.

- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 28].**

«Сотрудники, участвующие в оказании психиатрической помощи, в том числе осуществляющие уход за лицами, страдающими психическими расстройствами, в случае причинения вреда их здоровью или смерти, связанных с исполнением ими служебных обязанностей, подлежат государственному «обязательному страхованию».

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Об утверждении перечня профессиональных заболеваний: Постановление Кабинета Министров Украины от 08.11.2000 г. № 1662.**

Перечень профессиональных заболеваний медицинских работников:

1. Вегетативно-сенсорная полиневропатия верхних конечностей (ангионевроз) – работа с медицинской аппаратурой, генерирует ультразвук.
2. Инфекционные заболевания и паразитозы, в частности, туберкулез, вирусные гепатиты, СПИД, сифилис, лептоспироз – работа в медицинских учреждениях (инфекционных, противотуберкулезных, донорских пунктах и т. п.).

3. Микозы – работа в медицинских учреждениях (инфекционных, противотуберкулезных, донорских пунктах).
4. Дисбактериоз, висцеральный кандидоз – применение в медицинской и фармакологической практике антибиотиков, грибов-продуцентов, белкововитаминных концентратов и т. п.
5. Аллергические заболевания: конъюнктивит, ринофаринголарингит, риносинусит, астматический бронхит, бронхиальная астма – работа, связанная с воздействием аллергенов в химико-фармацевтической промышленности, медицинских и аптечных учреждениях.
6. Неврозы, связанные с длительным непосредственным обслуживанием психически больных, – работа медицинского персонала в психиатрических учреждениях.

- ▶ **Об утверждении списков производств, работ, профессий, должностей и показателей, занятость в которых дает право на пенсию по возрасту на льготных условиях: Постановление Кабинета Министров Украины от 16.01.2003 г. № 36 [п. XIX].**
- ▶ **Об утверждении Порядка и условий обязательного страхования медицинских работников и других лиц на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека во время выполнения ими профессиональных обязанностей, а также на случай наступления в связи с этим инвалидности или смерти от заболеваний, обусловленных развитием ВИЧ -инфекции, и перечня категорий медицинских работников и других лиц, которые подлежат обязательному страхованию на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека во время выполнения ими профессиональных обязанностей, а также на случай наступления в связи с этим инвалидности или смерти от заболеваний, обусловленных развитием ВИЧ-инфекции: Постановление Кабинета Министров Украины от 16.10.1998 г. № 1642.**
- ▶ **Некоторые вопросы расследования и учета несчастных случаев, профессиональных заболеваний и аварий на производстве: Постановление Кабинета Министров Украины от 30.11.2011 г. № 1232.**
- ▶ **Об утверждении Порядка назначения перерасчета и проведения страховых выплат: Постановление Правления Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в Украине от 27.04.2007 г. № 24 [п. 2.3].**
- ▶ **Инструкция об установлении причинной связи смерти с профессиональным заболеванием (отравлением) или трудовым увечьем: Приказ МЗ Украины от 15.11.2005 г. № 606.**

«Причинная связь смерти с профессиональным заболеванием (отравлением) или трудовым увечьем – связь, которую можно установить между течением профессиональных заболеваний (отравлений) или последствиями трудового увечья с учетом формы, стадии, тяжести функциональных нарушений, развития осложнений при жизни, патоморфологическими и гистологическими изменениями в органах и системах организма, обнаруженных при вскрытии, и наступлением смерти» (ч. 2 г. 1).

- ▶ **Об усовершенствовании лечения больных ВИЧ-инфекцией и СПИДом: Приказ МЗ Украины от 12.12.2003 г. № 580 (этот приказ утратил силу согласно Приказу МЗ Украины «Об утверждении Клинических протоколов» от 13.04.2007 г. № 182, кроме раздела «Постконтактная профилактика», что имеет значение для реализации обозначенного права).**

«Постконтактная профилактика (ПКП) представляет собой кратко-срочный курс антиретровирусных препаратов для снижения вероятности развития ВИЧ-инфекции после контакта с биологическими жидкостями, соединенного с риском инфицирования ВИЧ (произошедшего на рабочем месте, при половом сношении или при уколе иглой). Для медицинских работников ПКП должна быть включена в комплексный универсальный перечень мероприятий по предупреждению инфицирования медицинских работников на рабочем месте».

- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**
- ▶ **Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49 [п. 4.1].**

## **в) Другое регулирование**

- ▶ **О практике рассмотрения судами гражданских дел по искам о возмещении вреда: Постановление Пленума Верховного Суда Украины от 27.03.1992 г. № 6.**

«Возмещение вреда, причиненного работнику повреждением его здоровья от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, производится в соответствии с законодательством о страховании от несчастного случая.

Разрешая споры о возмещении ущерба на основании утраты трудоспособности в связи с профессиональным заболеванием, суды

должны иметь в виду, что перечень таких заболеваний утвержден постановлением Кабинета Министров Украины от 8 ноября 2000 г. № 1662. Как исключение страховым случаем может быть признано заболевание, не внесенное в указанный перечень, если на момент принятия решения медицинская наука имеет новые сведения, которые дают основания считать это заболевание профессиональным. Профессиональное заболевание является страховым случаем также при его установлении или выявлении в период, когда потерпевший не находился в трудовых отношениях с предприятием, во время работы на котором он заболел» (п. 14).

## г) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

В больницах г. К. 2008 г. была проведена проверка страхования медицинских работников, занятых оказанием медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, лабораторными и научными исследованиями проблем ВИЧ-инфекции. Все они были застрахованы учреждениями здравоохранения на случай причинения вреда их жизни и здоровью.

### 2. Пример нарушения прав

Главный врач М. психиатрического учреждения обязал медицинских работников этого учреждения осуществить страхование за свой счет угрожая увольнением с работы в случае невыполнения его приказа. На основании многочисленных жалоб медицинских работников главный врач был привлечен к ответственности, а все работники были застрахованы за счет учреждения здравоохранения.

### 3. Случай из практики

В один из региональных центров профилактики СПИД обратился сотрудник лечебного учреждения, который утверждал, что его поврежденный участок кожи имел контакт с кровью пациента. Вопреки Приказу МЗ Украины «Об усовершенствовании лечения больных ВИЧ-инфекцией и СПИДом» от 12.12.2003 г. № 580, ему было отказано в проведении немедленной постконтактной профилактики. Вмешательство юриста общественной организации, который подал письменное заявление руководителю центра профилактики СПИД о необходимости немедленного проведения постконтактной профилактики, предотвратило нарушение права медицинского работника, который получил постконтактную профилактику согласно установленному порядку, а следовательно, удалось избежать его профессионального заболевания. Юрист в обращении указал, что, согласно указанному Приказу, все медицинские работники, работающие в заведениях, где существует риск ВИЧ-инфицирования на рабочем месте, должны иметь возможность получить немедленную постконтактную профилактику. Для этого во всех областях создается запас АРВ-препаратов, в региональных центрах про-

филактики СПИДа предоставляются консультации о порядке проведения постконтактной профилактики. Показанием к проведению профилактики является повреждение кожи острым предметом (укол или порез острым инструментом), загрязненным кровью, биологической жидкостью с примесью крови или другим потенциально инфицированным ВИЧ материалом; попадание указанного материала на слизистые оболочки или поврежденные участки кожи медицинского работника.

#### **д) Практические советы**

- 1.** Лица, работающие на условиях трудового договора (контракта) в лечебных учреждениях всех форм собственности, не несут никаких расходов на страхование от несчастного случая.
- 2.** Медицинские работники, являющиеся субъектами предпринимательской деятельности, могут застраховаться добровольно от несчастного случая (ст. 11 Закона Украины «Об всеобщем обязательном государственном социальном страховании от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, повлекших утрату трудоспособности»).
- 3.** Законом Украины «О сборе и учете единого взноса на всеобщее обязательное государственное социальное страхование» установлен размер единого взноса для плательщиков в соответствии с классами профессионального риска производства, с учетом видов их экономической деятельности.

Постановлением Кабинета Министров Украины от 13.09.2000 г. «Об утверждении Порядка определения страховых тарифов для предприятий, учреждений и организаций на всеобщее обязательное государственное социальное страхование от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания» утверждена Классификация отраслей экономики и видов работ по профессиональному риску производства, среди которых деятельность лечебных учреждений широкого профиля и специализированных, медицинская практика; стоматологическая практика, деятельность санаторно-курортных организаций, охрана материнства и детства и т. д. отнесены к седьмому классу.

Размер единого взноса, в соответствии с Законом Украины «О сборе и учете единого взноса на всеобщее обязательное государственное социальное страхование», для седьмого класса составляет 36,83% определенной базы начисления.

Для бюджетных учреждений единый взнос устанавливается в размере 36,3% определенной базы начисления.

4. Споры относительно определения класса профессионального риска производства, а также размера ущерба и прав на его возмещение, наложения штрафов и по другим вопросам разрешаются в судебном порядке. По собственному желанию заинтересованное лицо может обратиться по вопросам разрешения спора в специальную комиссию при исполнительной дирекции Фонда социального страхования от несчастных случаев. В состав этой комиссии на общественных и паритетных началах входят представители государства, застрахованных лиц и страхователей (ст. 55 Закона Украины «Об всеобязательном государственном социальном страховании от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания, повлекших утрату трудоспособности»).
5. Оплата первых пяти дней нетрудоспособности вследствие производственного травматизма или профессионального заболевания осуществляется за счет средств предприятия.
6. Принцип деятельности медицинских работников – «со всеми пациентами необходимо обращаться так, будто они заражены инфекциями, передающимися с кровью» (раздел «Постконтактная профилактика» Приказ МЗ Украины «Об усовершенствовании лечения больных ВИЧ-инфекцией и СПИДом» от 12.12.2003 г.).
7. Комиссией по расследованию несчастного случая может быть установлено, что повреждение здоровья имело место не только по вине работодателя, но и вследствие нарушения пострадавшим нормативных актов об охране труда, тогда размер единовременного пособия как страховой выплаты по решению этой комиссии уменьшается, но не более чем на 50%. В зависимости от установленных обстоятельств размер единовременного пособия может быть уменьшен на указанных основаниях судом.
8. При подаче заявления о возмещении ущерба по истечении трех лет со дня потери пострадавшим трудоспособности вследствие несчастного случая присуждение выплат осуществляется со дня обращения с такими требованиями.

## 7.1.7. Право на предоставление информации о пациенте без его согласия или согласия его законного представителя

### а) Конституция и законы Украины

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 32 (ч. 2), 34 (ч. 3)].**

«В интересах национальной безопасности, экономического благосостояния и прав человека, территориальной целостности или общественного порядка, с целью предотвращения беспорядков или преступлений, для охраны здоровья населения, защиты репутации или прав других лиц, предотвращения разглашения информации, полученной конфиденциально, или для поддержания авторитета и непредвзятости правосудия» (ч. 2 ст. 32, ч. 3 ст. 34);

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 132, 145].**

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 285 (ч. 2, 4), 286].**

«Родители (усыновители), опекун, попечитель имеют право на информацию о состоянии здоровья ребенка или подопечного» (ч. 2 ст. 285). «В случае смерти пациента члены его семьи или другие уполномоченные ими физические лица имеют право присутствовать при исследовании причин его смерти, знакомиться с выводами относительно причин смерти» (ч. 4 ст. 285).

- ▶ **Семейный кодекс Украины от 10.01.2002 г. [статья 30].**

«Результаты медицинского обследования являются тайной и сообщаются только будущим супругам» (ч. 4 ст. 30).

- ▶ **Об информации: Закон Украины от 02.10.1992 г. (в ред. от 13.01.2011 г.) [статья 21 (ч. 2)].**

«Конфиденциальной является информация о физическом лице ... Конфиденциальная информация может распространяться по желанию (согласию) соответствующего лица в определенном им порядке в соответствии с предусмотренными им условиями, а также в иных случаях, определенных законом».

- ▶ **О доступе к публичной информации: Закон Украины от 13.01.2011 г. [статьи 6, 7, 10].**

- ▶ **О защите персональных данных: Закон Украины от 01.06.2010 г. [статьи 14, 16, 21, 24].**
- ▶ **Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения: Закон Украины от 24.02.1994 г. [статья 7].**

«При угрозе распространения инфекционных заболеваний, уклонении от обязательного медицинского осмотра или прививки против инфекций установленного перечня, с целью отстранения предприятиями, учреждениями и организациями, по представлению соответствующих должностных лиц государственной санитарно-эпидемиологической службы, от работы, учебы, посещения дошкольных заведений лиц, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, больных опасными для окружающих инфекционные болезни, или лиц, которые находились в контакте с такими больными, а также лиц, уклоняющихся от обязательного медицинского осмотра или прививки против инфекций, перечень которых устанавливается центральным органом исполнительной власти в области здравоохранения» (п. 5 ч. 1 ст. 7); «в случае чрезвычайных происшествий и ситуаций, представляющих угрозу здоровью населения, санитарному и эпидемическому благополучию, с целью информирования органов, учреждений и заведений государственной санитарно-эпидемиологической службы» (п. 6 ч. 1 ст. 7); «при исполнении обязанностей предприятиями, учреждениями, организациями по отстранению, на основании представления соответствующих должностных лиц государственной санитарно-эпидемиологической службы, от работы, учебы, посещения дошкольных заведений лиц, являющихся носителями возбудителей инфекционных заболеваний, больных опасными для окружающих инфекционные болезни, или лиц, которые находились в контакте с такими больными, с выплатой в установленном порядке пособия по социальному страхованию, а также лиц, уклоняющихся от обязательного медицинского осмотра или прививки против инфекций, перечень которых устанавливается центральным органом исполнительной власти в области здравоохранения» (ст. 7).

- ▶ **О предупреждении насилия в семье: Закон Украины от 15.11.2001 г. [статья 9].**

«Сотрудники центров медико-социальной реабилитации жертв насилия в семье ... сообщают о совершенном насилии в семье в службу участковых инспекторов милиции или криминальную милицию по делам детей (п. 4 ч. 4) ... предоставляют информацию по вопросам предупреждения насилия в семье на запрос уполномоченных органов (п. 5 ч. 4)».

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 39 (ч. 2, 5), 39-1, 40, 43 (ч. 1)].**

«Родители (усыновители), опекун, попечитель имеют право на информацию о состоянии здоровья ребенка или подопечного» (ч.2 ст.39). «В случае смерти пациента члены его семьи или другие уполномоченные ими физические лица имеют право присутствовать при исследовании причин его смерти, знакомиться с выводами относительно причин смерти» (ч. 5 ст. 39).

«Медицинские работники и другие лица, которым в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сторонах жизни гражданина, не имеют права разглашать эти сведения, кроме предусмотренных законодательными актами случаев» (ч. 1 ст. 40).

- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 6 (ч. 3, 4)].**

«Допускается передача сведений о состоянии психического здоровья лица и оказании ему психиатрической помощи без его согласия или без согласия его законного представителя для: 1) организации оказания лицу, страдающему тяжелым психическим расстройством, психиатрической помощи; 2) производства дознания, предварительного следствия или судебного разбирательства, по письменному запросу лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда ...» (ч. 4 ст. 6).

- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 13].**

«Сведения о результатах тестирования лица с целью выявления ВИЧ, о наличии или отсутствии у лица ВИЧ-инфекции являются конфиденциальными и составляют врачебную тайну. Медицинские работники обязаны принимать необходимые меры для обеспечения надлежащего хранения конфиденциальной информации о людях, живущих с ВИЧ, и защиты такой информации от разглашения и раскрытия третьими лицами (ч. 3 ст. 13). Передача медицинским работником сведений, указанных в части третьей настоящей статьи, допускается только: – лицу, в отношении которого было проведено тестирование, а в случаях и на условиях, установленных частью третьей статьи 6 настоящего Закона, – родителям или иным законным представителям такого лица; другим медицинским работникам и учреждениям здравоохранения – исключительно в связи с лечением данного лица;

– иным третьим лицам – только по решению суда в предусмотренных законом случаях» (ч. 4 ст. 13).

- ▶ **О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими: Закон Украины от 15.02.1995 г. (в ред. от 01.01.2008 г.) [статья 14 (ч. 5)].**

«Сведения о лечении лица в наркологическом учреждении могут быть предоставлены лишь правоохранительным органам в случае привлечения этого лица к уголовной или административной ответственности».

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 26 (ч. 2)].**

«Сведения о заражении человека инфекционной болезнью, передаваемой половым путем, проведении медицинских осмотров и обследования по этому поводу, данные интимного характера, полученные в связи с выполнением профессиональных обязанностей должностными лицами и медицинскими работниками учреждений здравоохранения, составляют врачебную тайну. Предоставление таких сведений разрешается в случаях, предусмотренных законами Украины».

- ▶ **О борьбе с заболеванием туберкулезом: Закон Украины 05.07.2001 г. [статьи 12 (ч. 8), 17 (ч. 2)].**

«В случае освобождения больного активной формой туберкулеза учреждение исполнения наказаний или следственный изолятор уведомляют об этом орган здравоохранения по выбранному уволенным месту жительства» (ч. 2 ст. 17).

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. (п. 1 ч. 3, 4).**

«Хранить врачебную тайну, не использовать ее во вред человеку (п. 3); ... не скрывать правду, если это повредит больному (п. 4)».

- ▶ **Некоторые вопросы расследования и учета несчастных случаев, профессиональных заболеваний и аварий на производстве: Постановление Кабинета Министров Украины от 30.11.2011 г. № 1232 (п. 9).**

«Лечебно-профилактическое учреждение должно передать в течение суток с использованием средств связи и на бумажном носителе экстренное сообщение об обращении потерпевшего со ссылкой на несчастный случай на производстве: 1) предприятию, на котором работает пострадавший; 2) рабочему органу исполнительной дирекции Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний по местонахождению предприятия, на котором работает потерпевший, или по месту наступления несчастного случая с физическим лицом – предпринимателем или лицом, которое обеспечивает себя работой самостоятельно; 3) территориальному органу Госгорпромнадзора по месту наступления несчастного случая; 4) учреждению государственной санитарно-эпидемиологической службы, которое осуществляет государственный санитарно-эпидемиологический надзор за предприятием, на котором работает потерпевший, или такому учреждению по месту наступления несчастного случая с физическим лицом – предпринимателем или лицом, которое обеспечивает себя работой самостоятельно, в случае выявления острого профессионального заболевания (отравления)».

- ▶ **О порядке расследования и учета несчастных случаев производственного характера: Постановление Кабинета Министров Украины от 22.03.2001 г. № 270 [п. 6].**

«Лечебно-профилактические учреждения, в которые обратились или были доставлены пострадавшие в результате несчастных случаев, в течение суток направляют письменное уведомление по установленной форме: – о каждом несчастном случае – в районную госадминистрацию (исполнительный орган городского, районного в городе совета); о несчастном случае со смертельным исходом, связанном с причинением телесных повреждений другим лицом, а также несчастном случае, который произошел вследствие контакта с оружием, боеприпасами и взрывчатыми материалами или во время дорожно-транспортного происшествия, – в орган внутренних дел. Сообщения о несчастных случаях со смертельным исходом направляются также в органы прокуратуры».

- ▶ **Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию: Приказ МЗ Украины от 19.08.2005 г. № 415 [п. 4.3].**

«Учитывая, что сведения о результате теста на ВИЧ, наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции у лица, которое прошло медицинский осмотр, являются конфиденциальными и составляют врачебную тайну, сообщать их разрешается только лицу, которого они касаются, а в случаях, предусмотренных законами Украины, также законным представителям этого лица, учреждениям здравоохранения, органам прокуратуры, следствия, дознания и суда.

Эти сведения не могут быть сообщены в государственные медицинские или в негосударственные (как медицинские, так и немедицинские) учреждения, организации, учреждения, объединения граждан, даже если дотестовое консультирование проведено в этих учреждениях, организациях, учреждениях» (п. 4.3).

- ▶ **О перечне сведений, содержащих служебную и конфиденциальную информацию в МЗ Украины: Приказ МЗ Украины от 16.08.2011 г. № 517.**
- ▶ **Об утверждении Порядка взаимодействия между органами внутренних дел, учреждениями здравоохранения и органами прокуратуры Украины при установлении факта смерти человека: Приказ Генеральной прокуратуры Украины, МВД Украины, МЗ Украины от 25.10.2011 г. № 102/685/692.**

## **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.6].**

«Медицинская информация о пациенте может быть разглашена: 1) в случае письменного согласия самого пациента; 2) в случае мотивированного требования органов дознания, следствия, прокуратуры и суда, санэпидслужбы; 3) если сохранение тайны существенно угрожает здоровью и жизни пациентов и/или других лиц (опасные инфекционные заболевания); 4) в случае привлечения к лечению других специалистов, для которых такая информация является профессионально необходимой. Демонстрация больного возможна только с согласия его, его родителей или опекунов».

## **г) Юридическая практика**

### **1. Пример соблюдения прав**

Во время пребывания гр. М. на стационарном лечении в К. городской больнице к главному врачу учреждения здравоохранения обратилась жена пациента с просьбой предоставить ей медицинскую документацию, в частности копию медицинской карты стационарного больного. В ответ на свое ходатайство заявительница получила письмо за подписью главного врача, в котором отмечалось, что ее требование получить медицинскую информацию нарушает право гр. М. на медицинскую тайну и противоречит ст. 39, 39-1 и 40 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья».

## 2. Пример нарушения прав

Пациентка А. лечилась в одной из городских больниц г. Х. с диагнозом, который подтверждал гинекологическое заболевание, не составляющее существенной угрозы ее жизни или здоровью. Женщина не хотела чтобы о ее болезни знали члены семьи. При разговоре с лечащим врачом она попросила его сохранить эту информацию в тайне, так как боялась потерять любовь и уважение мужа. Врач М. в телефонном разговоре с мужем пациентки, отвечая на вопрос последнего о состоянии здоровья жены, рассказал о ее диагнозе.

## 3. Случай из практики

Гр. Н. был доставлен в стационар с непроникающим ножевым ранением, полученным в драке с женой. Потерпевший просил врача не сообщать в правоохранительные органы о случившемся. Однако врач по собственной инициативе сообщил в органы внутренних дел о ранении и обстоятельствах его получения. После выписки пациент обратился в Минздрав Украины и прокуратуру с жалобой на действия врача, разгласившего информацию о его диагнозе, состоянии здоровья, семейных обстоятельствах. Обращение гр. Н. было направлено в управление здравоохранения области, где после проведения служебной проверки пациенту был дан обоснованный ответ. В частности, заявителю объяснили, что врач действовал в рамках действующего законодательства и его поведение не выходит за рамки требований, предусмотренных Порядком расследования и учета несчастных случаев производственного характера от 22.03.2001 г., в котором закреплена обязанность лечебно-профилактических учреждений направлять письменные сообщения компетентным органам о несчастных случаях.

## д) Практические советы

1. Медицинский работник имеет право разгласить медицинскую тайну без согласия лица или его законных представителей в случаях, предусмотренных законодательными актами.
2. Правомерно разглашая медицинскую тайну, медицинский работник должен помнить: а) реализуя свое право на передачу информации о пациенте, медики должны четко знать законодательную норму, на основании которой предоставляют медицинскую информацию, тем самым правомерно разглашая медицинскую тайну, и совершать такие действия на основании запроса, оформленного в установленном законом порядке; б) рассматривая обращение компетентных лиц, следует разграничивать случаи, когда они нуждаются в медицинской информации для выполнения своих трудовых обязанностей (например, при осуществлении служебной проверки) и выступают работодателями, а когда – выполняют служебные обязанности (например, проводят доследственную проверку). Следовательно, в первом

случае медики, предоставляя медицинскую информацию, нарушают действующее законодательство Украины, в частности ст. 286 Гражданского кодекса Украины, ст. 39-1 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», а во втором – действуют правомерно, независимо от воли пациента или его законных представителей; в) при подготовке ответа на запросы, в т. ч. адвокатские, в законодательно установленных случаях допускается разглашение медицинской тайны. И таким случаем может быть то, что предоставление информации будет служить интересам родных, близких, наследников умершего, например, при возмещении вреда, причиненного смертью лица. В процессуальном документе уместно будет отметить, что документы, которые истребуются, необходимы для защиты своих интересов (для защиты интересов клиента – юристам) как наследника, в связи со смертью, например, мужа (жены); г) когда для реализации своих прав (обеспечение прав клиентов – юристам) необходима информация, которая составляет объект медицинской тайны и не подлежит разглашению, истребовать такие сведения следует в процессе рассмотрения дела в суде, подав ходатайство об истребовании доказательств на основании ст. 137 Гражданского процессуального кодекса Украины.

3. См. также практические советы в подразделах 6.1.3 и 6.1.6.

## 7.1.8. Право на отказ от дальнейшего ведения пациента

### а) Конституция и законы Украины

- ▶ Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 139, 140].
- ▶ Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 284 (ч. 5)].
- ▶ Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 34 (ч. 3, 4), 38, 43 (ч. 2)].

«Врач имеет право отказаться от дальнейшего ведения пациента, если последний не выполняет медицинских предписаний или правил внутреннего распорядка учреждения здравоохранения, при условии, что это не угрожает жизни больного и здоровью населения. Врач не несет ответственности за здоровье больного в случае отказа последнего от медицинских предписаний или нарушения пациентом установленного для него режима» (ст. 34). «Каждый пациент имеет

право на свободный выбор врача, если последний может предложить свои услуги. Каждый пациент имеет право, если это оправдано его состоянием, быть принятым в любом учреждении здравоохранения по своему выбору, если это учреждение имеет возможность обеспечить соответствующее лечение» (ст. 38).

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Об утверждении образца технического описания листка нетрудоспособности и Инструкции о порядке заполнения листка нетрудоспособности: Приказ Министерства здравоохранения Украины, Министерства труда и социальной политики Украины, Фонда социального страхования по временной потере трудоспособности, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины от 03.11.2004 г. № 532/274/136-ос/1406 [п. 4.1].**

«В листке нетрудоспособности врач при нарушении больным назначенного режима указывает вид нарушения (например, несвоевременная явка на прием к врачу, алкогольное, наркотическое, токсическое опьянение во время лечения, выход на работу без разрешения врача; самовольное оставление учреждения здравоохранения; выезд на лечение в другое учреждение здравоохранения без отметки о разрешении выезда и др.)».

- ▶ **Об утверждении Порядка выбора и изменения врача первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и формы первичной учетной документации: Приказ МЗ Украины от 04.11.2011 . № 756.**

## **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.4].**

«За исключением случаев неотложной помощи, врач имеет право отказаться от лечения больного, если уверен, что между ним и пациентом отсутствует необходимое взаимное доверие, если чувствует себя недостаточно компетентным или не располагает необходимым для проведения лечения возможностями и в других случаях, если это не противоречит Клятве врача Украины».

## г) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

В сентябре 2002 г. гр. К. обратился в Л. ЦГБ для проведения операции по поводу инфицированного пролежня ягодицы. После операции врач назначил больному ряд процедур и порекомендовал остаться в больнице еще на 3 дня для дальнейшего наблюдения за его состоянием, с чем больной согласился. Однако рекомендации врача пациент не выполнил и уже на следующий день покинул больницу. Поэтому врач отказался от дальнейшего лечения гр. К., воспользовавшись своим правом, предусмотренным ст. 34 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». Через несколько дней гр. К. вновь обратился в больницу с жалобами на ухудшение своего состояния, ему оказали квалифицированную медицинскую помощь, однако в листке нетрудоспособности была сделана запись о несоблюдении больным больничного режима.

### 2. Пример нарушения прав

Гр. Р. обратилась в районный суд с иском о возмещении морального вреда, причиненного предоставлением услуг ненадлежащего качества одной из стоматологических клиник. Пациентка требовала 500 тыс. грн. Дело она выиграла и компенсацию получила – правда, ее размер был в 10 раз меньше. Врачи и руководство клиники не могли согласиться с таким решением суда, поэтому обжаловали его. Однако высшая инстанция оставила решение без изменений. Медики не смогли обосновать свою позицию. Одной из причин оказалось неправильное оформление документации. В частности, так и не удалось доказать, что истица отказалась от выполнения медицинских рекомендаций. Суть дела в том, что во время повторного пломбирования канала одного из зубов пациентки избыток пломбировочного материала попал в нижнечелюстную канал и травмировал нижнеальвеолярный нерв. Пациентке было назначено консервативное лечение, физиотерапевтические процедуры. Однако, по словам врача, рекомендаций она не выполнила, так как собиралась на отдых. Поэтому врач отказался от дальнейшего лечения пациентки. Однако доказать отказ документально клиника не смогла, поэтому пришлось выплатить пострадавшей компенсацию в сумме 50 тыс. грн.

### 3. Случай из практики

Закончилось расследование уголовного дела против заведующего травматологическим отделением гр. П. одной из больниц города Н. Врач с почти тридцатилетним стажем работы обвиняется прокуратурой в том, что оставил больного в опасности, впоследствии чего тот скончался. Районная прокуратура предъявила врачу обвинение на основании ст. 139 Уголовного кодекса Украины «Неоказание помощи больному медицинским работником». Обстоятельства дела таковы: в травмпункт районной больницы родственники доставили больного Д., которого нашли на улице. Родственники искали его около недели и уже потеряли надежду увидеть

живым. По оперативным данным, гр. Д. был избит. Однако, как свидетельствуют материалы дела, врач П., дежуривший в то время в травмпункте, отказался осматривать пациента: якобы последний был грязным и уже успел ему надоесть. Выяснилось, что гр. Д. уже доставляли в больницу, но под разными предлогами госпитализирован он так и не был. Отказался врач П. и от предложения близких Д. самим помыть травмированного родственника. Наконец пострадавшего госпитализировали в другую больницу, где через несколько дней он умер. Специалисты, проводившие комиссионную экспертизу, пришли к выводу о том, что при условии своевременного оказания врачом П. медицинской помощи гр. Д. остался живым, так как причиненные ему травмы не представляли угрозы для жизни. Врач продолжает исполнять обязанности заведующего отделением, а дело против него называет надуманным. Максимальное наказание, которое грозит врачу П., – это ограничение свободы на срок до четырех лет или лишение свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового (ч. 2 ст. 139 Уголовного кодекса Украины).

#### **д) Практические советы**

- 1.** Кроме ст. 34 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», в которой четко определено право врача на отказ от оказания медицинской помощи, в ст. 38 этого же Закона предусмотрено, что пациент имеет право на свободный выбор врача, если последний может предложить свои услуги. В Законе не предусмотрены случаи, при которых врач имеет право отказать пациенту на том основании, что не может предложить свои услуги. Это оценочное понятие, которое положено в нормативную основу права, порождает проблемы в правореализации, а следовательно, предлагаем «заполнить» правовой пробел с помощью деонтологической нормы (п. 3.4 Этического кодекса врача Украины): на практике случаи, в которых врач не может предложить свои услуги, можно трактовать как определенные в качестве основания для отказа врача от пациента в Этическом кодексе врача Украины.
- 2.** Еще одно законное основание для отказа в предоставлении медицинской помощи закреплено в норме ч. 2 ст. 38 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». Из положения этой нормы следует, что, за исключением ургентного состояния, пациенту можно отказать в предоставлении помощи, если заведение, избранное больным, не имеет возможности обеспечить соответствующее лечение (для примера, отсутствуют необходимое оборудование, профильные специалисты, отделения).
- 3.** См. также практические советы в подразделе 6.2.4.

## 7.1.9. Право осуществлять медицинское вмешательство без согласия пациента и/или его законных представителей

### а) Конституция и законы Украины

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 29 (ч. 1)].**

«Каждый имеет право на личную неприкосновенность».

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 284 (ч. 5)].**

«В неотложных случаях, при наличии реальной угрозы жизни физического лица, медицинская помощь предоставляется без согласия физического лица или его родителей (усыновителей), опекуна, попечителя».

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.01.2001 г. [статьи 92, 96].**

«Принудительное лечение может быть применено судом, независимо от назначенного наказания, к лицам, совершившим преступления и имеющим заболевания, представляющее опасность для здоровья других лиц» (ч. 1 ст. 96).

- ▶ **Гражданский процессуальный кодекс Украины от 18.03.2004 г. [главы 10, 11].**

«Решение об удовлетворении заявления врача-психиатра, представителя психиатрического учреждения (ст. 279) является основанием для предоставления соответствующей психиатрической помощи в принудительном порядке (ч. 2 ст. 282)». «Рассмотрев заявление об обязательной госпитализации в противотуберкулезное учреждение или о продолжении лечения, суд принимает решение... Решение об удовлетворении заявления является основанием для обязательной госпитализации или для дальнейшего лечения лица в противотуберкулезном учреждении в течение установленного законом срока» (ст. 286).

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 43 (ч. 2)].**

«В неотложных случаях, когда существует реальная угроза жизни больного, согласие больного или его законных представителей на медицинское вмешательство не требуется».

- ▶ **Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия: Закон Украины от 24.02.1994 г. [статья 28 (ч. 2)].**

«Лица, больные особо опасными инфекционными болезнями, в случае отказа от госпитализации подлежат принудительному стационарному лечению, а носители возбудителей указанных болезней и лица, которые имели контакт с такими больными, – обязательному медицинскому надзору и карантину в установленном порядке».

- ▶ **О борьбе с заболеванием туберкулезом: Закон Украины от 05.07.2001 г. [статья 12].**

«Больные заразными формами туберкулеза, в том числе социально дезадаптированные, с сопутствующими заболеваниями хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, подлежат обязательной госпитализации в противотуберкулезные учреждения и обязаны пройти соответствующее лечение. В случае уклонения от обязательной госпитализации указанные лица с целью предотвращения распространения туберкулеза, по решению суда, подлежат розыску, приводу и обязательной госпитализации в противотуберкулезные учреждения, определенные местными органами исполнительной власти» (ч. 2 ст. 12).

- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статьи 11, 12, 14].**

«Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя в случаях, когда полученные сведения дают достаточные основания для обоснованного предположения о наличии у лица тяжелого психического расстройства. Решение о проведении психиатрического освидетельствования лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром по заявлению, содержащему сведения, дающие достаточные основания для такого осмотра» (ч. 3 ст. 11).

«Амбулаторная психиатрическая помощь лицу без его согласия или без согласия его законного представителя оказывается врачом-психиатром в принудительном порядке по решению суда» (ч. 2 ст. 12). «Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрическое учреждение без его согласия или без согласия его законного представителя, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, и при установлении у лица тяжелого психического расстройства.» (Ст. 14).

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 26 (ч. 1)].**

«Лица, больные инфекционными болезнями, передающимися половым путем, подлежат обязательному лечению (по желанию – анонимно)».

- ▶ **О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими: Закон Украины от 15.02.1995 г. [статьи 13, 16].**

«Лицо, которое уклоняется от медицинского осмотра или медицинского обследования, подлежит приводу в наркологическое заведение органом внутренних дел» (ч. 2 ст. 13).

«Лицо, признанное больным наркоманией, но уклоняющееся от добровольного лечения или продолжающее после лечения употреблять наркотические средства без назначения врача и в отношении которого в связи с его опасным поведением в органы внутренних дел или прокуратуры обратились близкие родственники или другие лица, по решению суда может быть направлено на лечение от наркомании в специализированное лечебное учреждение органов здравоохранения, а несовершеннолетние, достигшие шестнадцатилетнего возраста, – в лечебно-воспитательные учреждения на срок до одного года» (ч. 1 ст. 16).

## в) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.5].**

«Проведение лечебно-диагностических мероприятий без согласия пациента разрешено только при угрозе его жизни и здоровью в случае неспособности его адекватно оценивать ситуацию».

## г) Юридическая практика

### 1. Пример соблюдения прав

В заявлении В. областной психиатрической больницы № 2 указывается, что на принудительном лечении с 28.12.2005 г. в отделении усиленного надзора находится гр. А., согласно постановлению К. горрайонного суда от 25.11.2005 г., за совершение общественно опасного деяния, предусмотренного ч. 1 ст. 115, ч. 1 ст. 131 Уголовного кодекса Украины.

В результате проведенного лечения психическое состояние больного не улучшилось. На вопросы он отвечает после паузы, не всегда по сути. Мышление разноплановое с элементами разрыва, бредовыми идеями воздействия, преследования. Внутренне напряженный, тревожный. О содеянном говорит неохотно, свою вину признает формально. Высказывает

мысли суицидального содержания. Критическое отношение к своему состоянию отсутствует.

Как следует из заключения врачебно-консультативной комиссии от 03.06.2009 г., больной А. страдает затяжным реактивным психозом, шизофреноподобным синдромом. Учитывая отсутствие позитивных изменений в психическом состоянии и поведении больного, он нуждается в продолжении лечения в отделении с усиленным наблюдением.

## 2. Пример нарушения прав

8 февраля 2007 г. прокурор С. сообщил, что в 2006 г. около 60 детей-сирот – воспитанников детских домов и школ-интернатов в течение месяца незаконно содержались в городской психиатрической больнице. Как сообщил прокурор, по данному факту было возбуждено уголовное дело. Прокурор высказал предположение, что некоторым детям требовалась именно такая медицинская помощь, одновременно он выразил удивление по поводу того, что в психиатрической больнице формально отнеслись к юным пациентом и отметил: «Врачи обязаны были сразу вернуть тех детей, которые в стационарном лечении не нуждались».

## 3. Случай из практики

Подсудимый гр. Н., работая с 1978 г. и до сих пор на должности врача-хирурга дневного стационара С. коммунальной районной больницы С. Т. обл. и не будучи, согласно ч. 1 ст. 364 УК Украины, должностным лицом и не выполняя 08.06.2007 г. обязанности ургентного врача С. КРЛ, в нерабочее время, нарушив пределы своих полномочий, с целью помещения пострадавшего гр. Д. на стационарное лечение в Т. областную психоневрологическую больницу, нарушив ст. 3, 13 Закона Украины «О психиатрической помощи», Приказ Министерства здравоохранения Украины № 304 от 24.07.2001 г. «Об утверждении отдельных форм документов по вопросам психиатрической помощи», самовольно, вопреки установленному законом порядку, осознавая, что его действия могут нанести значительный ущерб гр. Д., выдал направление на его госпитализацию в областную коммунальную клиническую психоневрологическую больницу (далее – ОККПНБ), указав диагноз – «маниакально-депрессивный синдром», что послужило основанием для работников П. РО УМВДУ в Т. обл., которые, согласно ст. 8 Закона Украины «О психиатрической помощи», обязаны оказывать помощь медицинским работникам по их обращению в случае оказания психиатрической помощи в принудительном порядке и обеспечивать безопасные условия для доступа к лицу и его психиатрического освидетельствования, и были вызваны по месту жительства гр. Д. в г. С. для доставки последнего в ОККПНБ. Такие действия врача противоречат ст. 10 Закона Украины «О психиатрической помощи», согласно которой психиатрическая помощь оказывается врачами-психиатрами при наличии лицензии, полученной в соответствии с законодательством. В судебном заседании подсудимый гр. Н. свою вину в предъявленном ему обвинении не признал. Пострадавший отметил, что в лечебном заведении его удерживали до 12.06.2007 г.,

после чего выписали, так как заключение комиссии подтвердило, что он является психически здоровым, а диагноз «маниакально-депрессивный синдром», записанный в направлении гр. Н., не был подтвержден. Пострадавший считает, что врач-хирург своими действиями причинил его интересам значительный ущерб, в том числе нравственные страдания, поставив под сомнение его психическое здоровье. Суд считает, что действия подсудимого следует квалифицировать по ст. 356 УК Украины как самоуправство, т. е. самовольное, вопреки установленному законом порядку, совершение каких-либо действий, правомерность которых оспаривается отдельным гражданином, причинившее значительный ущерб интересам гражданина. С такой квалификацией действий подсудимого согласилось и государственное обвинение, 30.06.2009 г. прокурор вынес постановление об изменении обвинения подсудимому (сч. ст. 366, ч. 1 ст. 365, ч. 1 ст. 151 УК Украины на ст. 356 УК Украины). Назначая наказание подсудимому, суд учел степень тяжести совершенного преступления, личность виновного и обстоятельства, смягчающие наказание, а именно: положительные характеристики по месту работы и проживания, заболевания, имеющиеся у подсудимого, и назначил ему наказание, согласно санкции ст. 356 УК Украины, в виде штрафа, который будет необходимым и достаточным для его исправления и предупреждения новых преступлений. Гражданский иск по делу не заявлен.

#### **д) Практические советы**

- 1.** Закон не содержит перечня неотложных экстремальных случаев, представляющих реальную угрозу жизни больного, что дает врачу право оперировать, применять сложные методы диагностики или осуществлять другие медицинские вмешательства без согласия самого больного или его законных представителей.

Из проекта Закона Украины «Об общегосударственной системе предоставления экстренной медицинской помощи» можно получить представления о «государственном правопонимании» безотлагательного случая. Согласно ст. 1 указанного законопроекта, неотложное состояние – это мгновенная патологическое изменение функций организма человека, угрожающее жизни, здоровью его или окружающих лиц.

- 2.** Практика медицинской деятельности свидетельствует о том, что такие «неотложные случаи» охватываются, в частности, неотложной (ургентной) хирургией. В доктрине неотложная хирургия означает, что ее нельзя отложить, что хирургическое вмешательство производится по витальным (жизненным), абсолютным показателям, что без операции неизбежно наступит смерть больного, а операция дает ему шанс на спасение, особенно, если она проведена своевременно».

3. Неотложные операции (экстренные) выполняют в течение очень короткого времени после госпитализации больного (1-2 час.) (в частности, острый аппендицит, кишечная непроходимость, перитонит, острые гнойные заболевания). Горящие операции выполняют немедленно, параллельно ведется борьба с шоком или даже с клинической смертью (в частности, тяжелые кровотечения вследствие разрыва селезенки, печени, разрыв крупных сосудов).
4. Абсолютными жизненными показаниями к операции считают представляющие угрозу жизни больного заболевания и состояния, которые можно лечить только хирургическим путем. К этой группе показаний относятся, например, асфиксия, кровотечение любой этиологии, острые заболевания органов брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, ущемленная грыжа, острые гнойные хирургические заболевания, острая кишечная непроходимость и др.).
5. Закон закрепляет право врача без согласия пациента или его законных представителей проводить медицинское вмешательство, однако лишь в исключительных случаях, когда промедление при установлении диагноза или проведении операции угрожает жизни больного. В данном случае речь идет только о так называемых жизненных показателях для сложных диагностических процедур, которые сами по себе могут быть опасными для жизни, и для проведения хирургических операций. Реанимационные мероприятия при терминальных состояниях являются высшей ступенью ургенции и всегда относятся к обстоятельствам крайней необходимости, при условии соблюдения требований закона.

Действия врача в ургентных случаях являются действиями в условиях крайней необходимости, которая возникающей при реальной опасности, которая угрожает жизни больного и не может быть устранена никакими другими средствами, кроме, в частности, операции. Состояние крайней необходимости имеет место при определенных условиях, а именно, когда:

- опасность для жизни человека действительно является реальной, а не возможной. Поэтому, например, если применяется так называемая плановая операция как один из возможных методов лечения, это не является крайней необходимостью;
- опасность, которая угрожает жизни, не может быть ликвидирована другими средствами, кроме соответствующего вмешательства (хирургического, переливание крови и т. п.);
- вред, причиняемый при вмешательстве, должна быть менее опасным для больного, чем вред, причиненный патологическим

процессом или травмой, по поводу которой и происходило вмешательство.

- 6.** Кроме действий врача в неотложных случаях, законодатель предусмотрел ряд нормативных оснований, при которых медицинская помощь может предоставляться без согласия лица или его законного представителя, что не будет расцениваться как несоблюдение прав пациента на согласие или отказ от медицинского вмешательства.
- 7.** На работников не может быть возложена ответственность за вред, причиненный работником, находившимся в состоянии крайней необходимости (ч. 4 ст. 130 КЗоТ Украины).
- 8.** См. также практические советы в подразделе 6.1.4.

## 7.2. Обязанности медицинских работников

### ВВЕДЕНИЕ

В этом разделе отражены профессиональные обязанности медицинских работников, целостно закрепленные в ст. 78 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья». Они являются общими, т. е. обязанностями, связанными с осуществлением медицинской практики, в целом. К специальным обязанностям медиков относятся обязанности связанные с оказанием медицинской помощи пациенту, но не имеющие системного закрепления в действующем законодательстве Украины, а «разбросанные» по отдельным статьям. Последние из них уже освещены в разделе 6.1, согласно принципу корреспондирования прав и обязанностей.

**\*Примечание**: для упрощения процедуры использования данного подраздела пособия уместно разъяснить элементы его содержательного наполнения, а именно буквенное обозначение при анализе каждой отдельной обязанности:

- а) закрепление обязанности согласно Конституции и законам Украины;
- б) регулирование долга с помощью подзаконных нормативно-правовых актов;
- в) обязанность сквозь призму Кодекса медицинской этики;
- г) другое регулирование долга в соответствии с национальной нормативно-правовой базой;
- д) юридическая практика, связанная с реализацией долга;
- е) практические советы, направленные на оптимизацию правоприменения и правореализации.

Если какое-то из буквенных обозначений отсутствует при освещении обязанности, этом значит, что сегодня в Украине соответствующей нормативной регламентации нет.

### **7.2.1. Обязанность оказывать своевременную и квалифицированную медицинскую и врачебную помощь, содействовать охране и укреплению здоровья людей, предотвращению и лечению заболеваний**

#### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 49 (ч. 1)].**
- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 284 (ч. 1), глава 63].**

«Физическое лицо имеет право на предоставление ему медицинской помощи» (ч. 1 ст. 284).

«По договору о предоставлении услуг одна сторона (исполнитель) обязуется по заданию другой стороны (заказчика) предоставить услугу, которая потребляется в процессе совершения определенного действия или осуществления определенной деятельности, а заказчик обязуется оплатить исполнителю указанную услугу, если иное не предусмотрено договором. Положения настоящей главы могут применяться ко всем договорам о предоставлении услуг» (в т. ч. медицинских. – *И.С.*) (ст. 901, гл. 63).

- ▶ **О защите прав потребителей: Закон Украины от 12.05.1991 г. (в ред. от 01.12.2005 г.) [статьи 4, 6, 8, 10].**

В ст. 6 закреплено право потребителя на надлежащее качество продукции (любые изделие (товар), работа или услуга, которые изготавливаются, выполняются или предоставляются для удовлетворения общественных потребностей). Исполнитель обязан передать потребителю продукцию надлежащего качества, а также предоставить информацию об этой продукции. Исполнитель по требованию потребителя обязан предоставить ему документы, подтверждающие надлежащее качество продукции.

- ▶ **Об основных принципах государственного надзора (контроля) в сфере хозяйственной деятельности: Закон Украины от 05.04.2007 г.**
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6 (п. «д»), 14-1, 34 (ч. 2), 35-35-5, 78 (п. «а» ч. 1)].**

«Обязанностями лечащего врача являются своевременное и квалифицированное обследование и лечение пациента» (ч. 2 ст. 34).

«Медицинские работники обязаны содействовать охране и укреплению здоровья людей, предотвращению и лечению заболеваний, оказывать своевременную и квалифицированную медицинскую и лекарственную помощь» (п. «а» ст. 78).

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 1 ч. 1].**

«Все знания, силы и умения отдавать делу охраны и улучшения здоровья человека, лечению и предупреждению заболеваний, оказывать медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается».

- ▶ **Межотраслевая комплексная программа «Здоровье нации» на 2002–2011 годы: Постановление Кабинета Министров Украины от 10.01.2002 г. № 14 [раздел 31].**
- ▶ **Об утверждении нормативов предоставления медицинской помощи и показателей качества медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 28.12.2002 г. № 507.**

В перечень показателей качества оказания медицинской помощи включена:

1. Доступность медицинской помощи.
2. Экономичность медицинской помощи.
3. Эффективность медицинской помощи.
4. Преимущество медицинской помощи.
5. Научно-технический уровень медицинской помощи.
6. Уровень соблюдения технологичности медицинской помощи.
7. Уровень качества диспансеризации.
8. Уровень качества диагностики.
9. Уровень качества лечения.
10. Уровень качества обследования.
11. Уровень качества профилактики.
12. Уровень качества реабилитации.
13. Степень удовлетворения пациентов полученной медицинской помощью.

- ▶ **Об утверждении Унифицированной методики по разработке клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) на принципах доказательной медицины (часть первая): Приказ МЗ Украины, АМН Украины от 19.02.2009 г. № 102/18.**
- ▶ **Об утверждении Унифицированной методики по разработке клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) на принципах доказательной медицины (часть вторая): Приказ МЗ Украины, АМН Украины от 03.11.2009 г. № 798/75.**
- ▶ **О внесении изменений в приказы МЗ Украины и АМН Украины от 19.02.2009 г. № 102/18 и от 03.11.2009 г. № 798/75: Приказ МЗ Украины и АМН Украины от 20.07.2010 г. № 594/71.**
- ▶ **Об утверждении Индикаторов качества медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 02.11.2011 г. № 743.**
- ▶ **Об утверждении Положения о центре первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и положений о его подразделениях: Приказ МЗ Украины от 04.11.2011 г. № 755.**
- ▶ **Об утверждении нормативно-правовых актов Министерства здравоохранения Украины по реализации Закона Украины «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве»: Приказ МЗ Украины от 05.10.2011 г. № 646.**
- ▶ **Об утверждении Порядка контроля за соблюдением Лицензионных условий осуществления определенных видов хозяйственной деятельности в области здравоохранения, которые лицензируются: Приказ МЗ Украины от 10.02.2011 г. № 80.**
- ▶ **Об утверждении Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49.**
- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**

Среди задач Концепции предусмотрены повышение качества медицинских услуг, защита интересов пациента на получение им качественной медицинской помощи.

- ▶ **Об утверждении Плана мероприятий по реализации Концепции управления качеством клинических лабораторных исследований на период до 2015 г.: Приказ МЗ Украины от 17.10.2010 г. № 1003.**
- ▶ **О порядке контроля и управления качеством медицинской помощи Приказ МЗ Украины от 26.03.2009 г. № 189.**
- ▶ **Об управлении качеством медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 24.02.2010 г. № 163.**
- ▶ **Об утверждении Единого терминологического словаря (гlossария) по вопросам управления качеством медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 20.07.2011 г. № 427.**
- ▶ **Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49 [п. 4.1].**
- ▶ **О внесении изменений в приказ МЗ Украины от 01.11.2011 г. № 742 (Приказ МЗ Украины от 01.11.2011 г. № 742 «Об утверждении примерных договоров о медицинском обслуживании населения»): Приказ МЗ Украины от 28.12.2011 г. № 992.**
- ▶ **Об утверждении и внедрении медико-технологических документов по стандартизации медицинской помощи на принципах доказательной медицины: Приказ МЗ Украины от 23.11.2011 г. № 816.**
- ▶ **Об утверждении Отраслевой программы стандартизации медицинской помощи на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 19.09.2011 г. № 597.**

## **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.1, 2.3].**

«Главная цель профессиональной деятельности врача (практика и ученого) – сохранение и защита жизни и здоровья человека в пренатальном и постнатальном периодах, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых болезнях, при рождении и наступлении смерти» (п. 2.1). «Врач несет ответственность за свои решения и действия относительно жизни и здоровья пациентов» (п. 2.3).

## **д) Юридическая практика**

### **1. Пример выполнения обязанности**

Гр. К. на 39-й неделе беременности положили в больницу. На следующий день у пациентки поднялось давление, поэтому было решено провести операцию кесарева сечения. Во время операции его состояние резко ухудшилось, что было вызвано, как выяснилось впоследствии, индивидуальной непереносимостью организмом пациентки стандартного препарата, вводимого во время операции. Ранее аллергических реакций на лекарства у умершей не было. Несмотря на квалифицированную и добросовестную медицинскую помощь, пациентка умерла.

### **2. Пример нарушения обязанности**

Гр. Н., которая 25 декабря 2004 г. в 02 час поступила в родильное отделение И. ЦРБ, в течение суток осматривали врачи А. и В. Они выбрали тактику ведения родов естественным путем. В тот же день в 22 ч. 25 мин. беременная естественным путем родила живого ребенка мужского пола весом 4 кг 300 г. Третий период родов осложнился выворотом матки и маточным кровотечением. Заведующий родильным отделением А., врач высшей квалификационной категории, недобросовестно отнесся к выполнению своих профессиональных обязанностей, отказался от проведения медицинских манипуляций по вправлению матки, а дал указание на проведение такой манипуляции врачу В., которая не имела соответствующих практических навыков и аттестационной врачебной категории. Вследствие этого манипуляция была выполнена не в полном объеме, хотя как дипломированный специалист гр. В. должна была владеть методами остановки маточного кровотечения и навыками по вправлению матки. Согласно заключению комиссионной судебно-медицинской экспертизы, вправление матки, а при его неэффективности – оперативное лечение, в частности ее удаление, проведены не были, что вполне возможно в условиях родильного отделения и ЦРБ. Из-за несвоевременности и некачественности помощи роженица умерла.

### **3. Случай из практики**

Гр. М., находясь на санаторно-курортном лечении, 19.11.2007 г. упала и, из-за ненадлежащего состояния пешеходных дорожек (намерзания льда) на территории санатория, получила повреждение – закрытый перелом левой

лучевой кости в типичном месте. Для получения медицинской помощи ее направили в травматологическое отделение ЦРБ. Медицинскую помощь пациентке оказывал врач-травматолог, установивший диагноз – «перелом левой лучевой кости в типичном месте со смещением». Согласно справке от 19.11.2007 г., ей были проведены следующие медицинские вмешательства: рентгенография, репозиция, гипсовая иммобилизация, рентген-контроль, а также было отмечено, что признаки алкогольного опьянения не обнаружены. 23.11.2007 г. гр. М. обратилась в городскую поликлинику г. Д. с жалобой на боль в кисти, отек. Лечащий врач – врач-травматолог диагноз, поставленный в ЦРБ, подтвердил, а также отметил в первичной медицинской документации, что назначенное гр. М. в ЦРБ лечение не соответствует клиническим протоколам оказания медицинской помощи по данной патологии. Вследствие ненадлежащего оказания медицинской помощи в ЦРБ у пациентки обострились хронические заболевания, возникла ятрогенная патология – нарушение функции левой кисти. Гр. М. обратилась в суд с иском о возмещении морального (50 тыс. грн) и материального (7759, 45 грн) ущерба, дело рассматривается в суде I инстанции.

## е) Практические советы

1. Данная обязанность медицинского работника корреспондирует с правом пациента на качественную медицинскую помощь.
2. Медицинскую помощь медицинские работники обязаны оказывать в соответствии со стандартами качества, чтобы не нарушать прав пациентов. Это имеет важное практическое значение для юристов при выяснении круга профессиональных нарушений, допущенных в том или ином случае медицинскими работниками.

2.1. Качество медицинской помощи в административном праве определяется через управленческие процессы системы здравоохранения. Стандартами оказания медицинской помощи являются: 1) организационно-кадровый (состояние и структура помещений, уровень коммуникаций, технико-инструментальное оборудование медицинского учреждения, профессиональный уровень его персонала, являющийся достаточным и необходимым для оказания медицинской помощи надлежащего качества); 2) качественно-количественный непосредственно определяет уровень медицинской помощи, связанный с определением ее качества, что служит способом выявления и устранения некачественного медицинского обслуживания (объемы медицинской помощи, диагностические, лечебно-технологические, медико-социальные стандарты).

2.2. Качество медицинской помощи в гражданском праве определяется через договорные правоотношения и обязательства, связанные с причинением вреда в процессе оказания данного вида помощи.

2.3. Качество медицинской помощи в уголовном праве раскрывается через уголовную ответственность за совершение профессиональных преступлений, составы которых предусмотрены Уголовным кодексом Украины, в т. ч. за неоказание помощи больному медицинским работником (ст. 139), за ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником (ст. 140).

2.4. Качество медицинской помощи в трудовом праве определяется через трудовые отношения между администрацией учреждения здравоохранения и медицинским работником. Оказание медицинской помощи надлежащего качества входит в круг обязанностей медицинского учреждения как работодателя, его администрация делегирует эту обязанность своим работникам при помощи трудовых и коллективных договоров, правил внутреннего трудового распорядка. Администрация учреждения здравоохранения принимает на работу медицинских работников, имеющих дипломы об образовании и сертификаты специалиста, удостоверяющие их знания современных лечебно-диагностических технологий и способность оказывать медицинскую помощь надлежащего качества. Несоблюдение при оказании медицинской помощи стандартов качества является основанием для привлечения работника к дисциплинарной ответственности.

2.5. Качество медицинского обслуживания – это обслуживание, при котором ресурсы организуются таким образом, чтобы с максимальной эффективностью и безопасностью удовлетворять медико-санитарные потребности тех, кто наибольшей степени нуждается в помощи, проводить профилактику и лечение без лишних затрат и согласно требованиям самого высокого уровня (Единый терминологический словарь ( Глоссарий) по вопросам управления качеством медицинской помощи, 2011).

3. См. также практические советы в подразделе 6.1.8.

## **7.2.2. Обязанность бесплатно оказывать первую неотложную медицинскую помощь гражданам при несчастном случае и в других экстремальных ситуациях**

### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статья 139].**
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 8 (ч. 1, 2), 18, 35-35-5, 37, 43 (ч. 2), 78 (п. «б» ч. 1)].**

«Медицинские работники обязаны оказывать первую неотложную помощь при несчастных случаях и острых заболеваниях» (ч. 1 ст. 37).  
«Медицинские работники обязаны бесплатно оказывать первую неотложную медицинскую помощь гражданам при несчастных случаях и в других экстремальных ситуациях» (п. «б» ст. 78).

- ▶ **О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера: Закон Украины от 08.06.2000 г. [статья 13].**

«Для оказания бесплатной медицинской помощи пострадавшим от чрезвычайных ситуаций техногенного и природного характера ... действует Государственная служба медицины катастроф как особый вид государственных аварийно-спасательных служб» (ч. 2 ст. 13).

- ▶ **Об аварийно-спасательных службах: Закон Украины от 14.12.1999 г. [статья 8].**

Особым видом государственных аварийно-спасательных служб является Государственная служба медицины катастроф. Основной задачей Службы медицины катастроф является оказание гражданам бесплатной медицинской помощи (ч. 3 ст. 8).

### **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 1, 2 ч. 1].**

«Оказывать медицинскую помощь всем, кто в ней нуждается» (п. 1),  
«... быть бескорыстным и чутким к больным» (п. 2).

- ▶ **Об утверждении Положения о Государственной службе медицины катастроф: Постановление Кабинета Министров Украины от 11.07.2001 г. № 827.**

«Основной задачей Государственной службы медицины катастроф является оказание бесплатной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах пострадавшим от чрезвычайных ситуаций, спасателям и лицам, принимающим участие в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций ...» (ч. 1, 2 п. 12).

- ▶ **Об утверждении Государственной программы создания единой системы оказания экстренной медицинской помощи на период до 2010 года: Постановление Кабинета Министров Украины от 05.11.2007 г. № 1290.**

«Целью Программы является создание условий для расширения доступности и повышения качества экстренной медицинской помощи, снижение уровня инвалидности и смертности при несчастных случаях, травмах и отравлениях...».

- ▶ **Программа предоставления гражданам гарантированной государством бесплатной медицинской помощи: Постановление Кабинета Министров Украины от 11.07.2002 г. № 955.**

«Государственными и коммунальными учреждениями здравоохранения предоставляется бесплатная медицинская помощь, в частности, таких видов: 1) скорая и неотложная – на догоспитальном этапе станциями (отделениями) скорой медицинской помощи, пунктами неотложной медицинской помощи в состоянии, которое угрожает жизни человека; 3) стационарная – в случае острого заболевания и в неотложных случаях, когда требуются интенсивное лечение, круглосуточное медицинское наблюдение и госпитализация, в том числе по эпидемическим показаниям, детям, беременным и роженицам, больным по направлениям медико-социальных экспертных комиссий, врачебно-консультативных комиссий» (ст. 2).

- ▶ **О единой системе оказания экстренной медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 01.06.2009 г. № 370 [раздел 1 (п. 2)].**
- ▶ **Об утверждении плана реализации мероприятий по обеспечению выполнения Государственной программы создания единой системы оказания экстренной медпомощи на период до 2010 года: Приказ МЗ Украины от 12.05.2008 г. № 245.**

- ▶ **Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49 [п. 4.1].**

«Оказывать неотложную первую медицинскую помощь больным, которые находятся в критическом для жизни состоянии, а также при несчастном случае и острых заболеваниях».

## **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.6].**

«В государственных и коммунальных лечебно-профилактических учреждениях врач оказывает пациентам медицинскую помощь бесплатно в пределах финансирования, выделенного этому учреждению».

## **д) Юридическая практика**

### **1. Пример выполнения обязанности**

Пятилетний ребенок получил тяжелые ожоги во время пожара. Малолетнюю пациентку немедленно госпитализированы в ближайшее учреждение здравоохранения. Семья девочки находилась в сложном материальном положении и не могла приобретать препараты, необходимые для ее лечения. Медицинские работники объяснили родителям, что пациент имеет право на бесплатную неотложную медицинскую помощь, включающую медикаментозное обеспечение.

### **2. Пример нарушения обязанности**

Около двух часов ночи в одну из больниц г. Д. каретой скорой помощи был доставлен мужчина с тяжелыми травмами после дорожно-транспортного происшествия. Пациенту необходимо было неотложное хирургическое вмешательство. Прежде чем начать операцию, хирург решил пообщаться с членами семьи. Отметив, что операция, в которой нуждается пострадавший, стоит 2000 грн, хирург выяснил у родственников, имеются ли у них такие средства и стоит ли начинать ему операцию.

### **3. Случай из практики**

15 декабря 2008 г. С. районный суд Л. рассматривал дело по иску гражданки М., которая является законным представителем и выступает от имени и в интересах своего несовершеннолетнего сына К., к средней школе № X г. Л., третье лицо – медсестра Л., о возмещении морального вреда в размере 10 000 грн.

Суд выяснил, что 1 декабря 2008 г. несовершеннолетний К. вместе с товарищами играл в футбол на спортивной площадке средней школы № X г. Л. Во время игры произошел несчастный случай – парень получил закрытый перелом средней трети правой бедренной кости со смещением (это выяснилось впоследствии, в больнице). Поскольку несчастный случай произошел на спортивной площадке средней школы № X г. Л., несовершеннолетнего К. доставили в медпункт этого учебного заведения. Медсестра Л., которая в то время находилась на рабочем месте, отказалась оказать ребенку неотложную медицинскую помощь. Свою позицию она аргументировала тем, что несовершеннолетний К. не является учеником средней школы № X г. Л., а следовательно, медсестра не обязана оказывать ему медицинскую помощь.

Из-за бездействия медицинского работника ребенок был доставлен в медицинское учреждение матерью на такси через 2 ч 25 мин после несчастного случая, там парню и была оказана неотложная медицинская помощь. Все это время ребенок находился в опасном для жизни состоянии. В данном случае медсестра Л. не выполнила своей обязанности медицинского работника по неотложному оказанию медицинской помощи несовершеннолетнему К., получившему тяжелую травму. Ребенку был причинен моральный вред, который заключался в перенесении физической боли, душевных волнений, нарушении жизненного строя.

В связи этим С. районный суд Л. вынес решение об удовлетворении исковых требований гражданки М. и о возмещении морального вреда в полном объеме.

### е) Практические советы

1. Данная обязанность медицинского работника корреспондирует с правом пациента на доступность в области здравоохранения, в том числе на бесплатную медицинскую помощь.
2. В неотложных случаях, при наличии реальной угрозы жизни больного, согласие больного или его законных представителей на медицинское вмешательство не требуется.
3. Если медицинский работник должен был оказать медицинскую помощь пациенту, с учетом конкретных обстоятельств имел для этого возможность, но не оказал без уважительных причин, наступает уголовная ответственность на основании ст. 139 Уголовного кодекса Украины. Решение о признании причины неоказания помощи уважительной принимают компетентные органы в каждом конкретном случае.
4. К уважительным причинам в теории, в частности, относят непреодолимую силу, состояние крайней необходимости (к примеру, оказать первую помощь более тяжело больному лицу), болезнь самого медицинского работника, отсутствие оборудования или лекарственных средств. Не могут признаваться уважительными

причинами, например, нахождение медицинского работника не на рабочем месте (дома, по дороге), нерабочее время, отсутствие согласия больного или его законных представителей на медицинское вмешательство в неотложных случаях, когда существует реальная угроза для жизни.

5. См. также практические советы в подразделах 6.1.2 и 7.1.9.

### **7.2.3. Обязанность распространять научные и медицинские знания среди населения, пропагандировать, в том числе личным примером, здоровый образ жизни**

#### **а) Конституция и законы Украины**

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 49 (ч. 2)].**

«Охрана здоровья обеспечивается государственным финансированием соответствующих социально-экономических, медико-санитарных и оздоровительно-профилактических программ».

- ▶ **Об обеспечении санитарного и эпидемического благополучия населения: Закон Украины от 24.02.1994 г. [статья 21 (ч. 3, 4)].**

«Органы и учреждения здравоохранения, медицинские работники обязаны пропагандировать среди населения гигиенические навыки, здоровый образ жизни» (ч. 3 ст. 21).

- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 32, 35-1, 78 (п. «в» ч. 1)].**

«Государство содействует утверждению здорового образа жизни населения путем распространения научных знаний по вопросам охраны здоровья, организации медицинского, экологического и физического воспитания, осуществления мероприятий, направленных на повышение гигиенической культуры населения» (ч. 1 ст. 32).

«Медицинские работники обязаны распространять научные и медицинские знания среди населения, пропагандировать, в том числе личным примером, здоровый образ жизни» (п. «в» ст. 78).

- ▶ **О мерах по предупреждению и уменьшению употребления табачных изделий и их вредного влияния на здоровье населения: Закон Украины от 22.09.2005 г. [статьи 14, 15].**

«Медицинские работники учреждений здравоохранения всех форм собственности обязаны: пропагандировать медицинские знания по вопросам профилактики заболеваний, вызванных курением табачных изделий или иным способом их употребления, и предотвращать их применение среди населения, прежде всего среди детей и молодежи; давать практические советы относительно здорового образа жизни и рекомендовать не начинать курить или иным способом употреблять табачные изделия или прекратить их употребление» (п. 1, 2 ч. 1 ст. 15).

- ▶ **Об оздоровлении и отдыхе детей: Закон Украины от 04.09.2008 г. [статья 33 (п. 4 ч. 3)].**

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **Концепция развития здравоохранения населения Украины: Указ Президента Украины от 07.12.2000 г. № 1313/2000 [раздел 5].**
- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 6 ч. 1].**

«Личным примером способствовать воспитанию физически и морально здорового поколения ...» (п. 6).

- ▶ **Межотраслевая комплексная программа «Здоровье нации» на 2002–2011 годы: Постановление Кабинета Министров Украины от 10.01.2002 г. № 14 [раздел 1 п. 20, раздел 3 вступление, раздел 19, раздел 37].**
- ▶ **Национальный план развития системы здравоохранения на период до 2010 года: Постановление Кабинета Министров Украины от 13.06.2007 № 815 [п. 9].**
- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**
- ▶ **Об утверждении Положения о центре первичной медицинской (медико-санитарной) помощи и положений о его подразделениях: Приказ МЗ Украины от 04.11.2011 г. № 755 [п. 2.2.9–2.2.12].**

## в) Кодекс медицинской этики

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.11].**

«Врач обязан своим поведением и другими доступными ему средствами (лекции, беседы, СМИ, интернет и т. п.) пропагандировать здоровый образ жизни и быть примером в соблюдении его норм и правил».

## д) Юридическая практика

### 1. Пример выполнения обязанности

На приеме врач-терапевт Т. областной больницы раздавал пациентам брошюры и буклеты с информацией о профилактике ВИЧ / СПИДа и гепатита В и С.

### 2. Пример нарушения обязанности

Директор одного из учебных заведений обратился к медицинским работникам учреждения здравоохранения г. Ч. с просьбой провести воспитательное мероприятие с подростками по профилактике ВИЧ / СПИДа. Однако главный врач медицинского учреждения отказался направить медицинского работника для распространения среди школьников научных и медицинских знаний, аргументируя это тем, что детьми должны заниматься родители и педагоги, а дело врачей – лечить.

### 3. Случай из практики

З. районный суд г. Л. рассмотрел дело по иску гр. М. к Л. коммунальной больнице № X о признании незаконным увольнения, восстановлении на работе и выплате среднего заработка за время вынужденного прогула. В судебном заседании было установлено, что гр. М. работала врачом-кардиологом в Л. коммунальной больницы № X и 20 мая 2009 г. была уволена с должности за появление на рабочем месте в нетрезвом состоянии, согласно п. 7 ч. 1 ст. 40 КЗоТ Украины.

Истица сочла такое увольнение незаконным, так как до этого у нее было только одно дисциплинарное взыскание в виде выговора, которое не может быть свидетельством систематического неисполнения без уважительных причин обязанностей, возложенных на него трудовым договором или правилами внутреннего трудового распорядка.

Представитель ответчика в судебном заседании указал на то, что истица появилась на рабочем месте в состоянии алкогольного опьянения, что подтверждается соответствующим медицинским заключением. Было отмечено, что такое поведение медика свидетельствует о нарушении им профессиональных обязанностей, в частности, требования пропаганды здорового образа жизни, в т. ч. личным примером, согласно професси-

ональной этике. А как взыскание за такие действия может применяться увольнение работника с работы (согласно п. 7 ч. 1 ст. 40 КЗоТ Украины). В связи с этим суд признал увольнение врача законным и принял решение об отказе в удовлетворении иска гр. М. к Л. коммунальной больницы № Х о признании незаконным увольнения, восстановлении на работе и выплате среднего заработка за время вынужденного прогула.

### е) Практические советы

1. Данная обязанность медицинского работника корреспондирует с правом пациента на медицинские профилактические мероприятия.
2. Программы подготовки и переподготовки медицинских работников должны включать специальные темы, касающиеся средств и мероприятий профилактики и прекращения употребления табачных изделий.
3. За невыполнение данной обязанности медицинского работника можно привлечь к дисциплинарной ответственности.
4. См. также практические советы в подразделе 6.1.1.

## 7.2.4. Обязанность соблюдать требования профессиональной этики и деонтологии, хранить врачебную тайну

### а) Конституция и законы Украины

- ▶ Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статья 32 (ч. 1, 2)].
- ▶ Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статьи 285 (ч. 4), 286].

«Физическое лицо имеет право на тайну о состоянии своего здоровья, факте обращения за медицинской помощью, диагнозе, а также о сведениях, полученных при его медицинском обследовании» (ч. 1 ст. 286).

- ▶ Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статьи 132, 145].

«Незаконное разглашение врачебной тайны:  
Умышленное разглашение врачебной тайны лицом, которому она стала известна в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей, если такое деяние повлекло тяжкие последствия,

наказывается штрафом до пятидесяти необлагаемых минимумов доходов граждан или общественными работами на срок до двухсот сорока часов, либо лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет, либо исправительными работами на срок до двух лет».

- ▶ **Об информации: Закон Украины от 02.10.1992 г. (в ред. 13.01.2011 г.) [статья 21 (ч. 2)].**
- ▶ **О защите персональных данных: Закон Украины от 01.06.2010 г. [статья 7].**

«Запрещается обработка персональных данных (ч. 1) ... положение части первой настоящей статьи не применяется ... если обработка персональных данных... необходима в целях охраны здоровья, для обеспечения заботы или лечения при условии, что такие данные обрабатываются медицинским работником или другим лицом учреждения здравоохранения, на которых возложены обязанности по обеспечению защиты персональных данных» (п. 6 ч. 2).

- ▶ **О доступе к публичной информации: Закон Украины от 13.01.2011 г. [статьи 6, 7].**
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 39-1, 40, 76, 78 (п. «Г» ч. 1)].**

«Врачебная тайна:

Медицинские работники и другие лица, которым в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей стало известно о болезни, медицинском обследовании, осмотре и их результатах, интимной и семейной сторонах жизни гражданина, не имеют права разглашать эти сведения, кроме предусмотренных законодательными актами случаев.

При использовании информации, составляющей врачебную тайну, в учебном процессе, научно-исследовательской работе, в том числе в случаях ее публикации в специальной литературе, должна быть обеспечена анонимность пациента» (ст. 40).

«Медицинские работники обязаны соблюдать требования профессиональной этики и деонтологии, хранить врачебную тайну» (п. «Г» ст. 78).

- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статья 6 (ч. 1, 8)].**

- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статья 13 (ч. 3)].**
- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статья 26 (ч. 2)].**

## **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 1-4, 6 ч. 1].**

«Неизменно руководствоваться в своих действиях и помыслах принципами общечеловеческой морали» (п. 2); «хранить врачебную тайну, не использовать ее во вред человеку» (п. 3); «соблюдать правила профессиональной этики» (п. 4); «утверждать высокие идеалы милосердия, любви, согласия и взаимоуважения между людьми» (п. 6).

- ▶ **Межотраслевая комплексная программа «Здоровье нации» на 2002–2011 годы: Постановление Кабинета Министров Украины от 10.01.2002 г. № 14 [раздел 38].**
- ▶ **Инструкция об утверждении образца технического описания листка нетрудоспособности и Инструкции о порядке заполнения листка нетрудоспособности: Приказ Министерства здравоохранения Украины, Министерства труда и социальной политики Украины, Фонда социального страхования по временной потере трудоспособности, Фонда социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины от 03.11.2004 г. № 532/274/136-ос/1406 [п. 3.2].**

«Диагноз первичный, диагноз заключительный и шифр МКХ-10 указываются исключительно с письменного согласия больного. В противном случае первичный и заключительный диагнозы и шифр МКХ-10 не указываются. Если по письменному согласованию с заведующим отделением из деонтологических соображений врач в ЛН изменяет формулировку диагноза и шифра МКБ-10 фактического заболевания, то он обязан сделать в медицинской карте стационарного или амбулаторного больного запись, обосновывающую изменение диагноза и шифра МКБ-10».

- ▶ **Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике: Приказ МЗ Украины от 02.02.2011 г. № 49 [п. 4.1 (ч. 6)].**

«Соблюдать требования профессиональной этики и деонтологии, хранить врачебную тайну».

- ▶ **Об утверждении Временных стандартов оказания медицинской помощи подросткам и молодежи: Приказ МЗ Украины от 02.06.2009 г. № 382 [временный стандарт 4].**
- ▶ **О перечнях сведений, содержащих служебную и конфиденциальную информацию в МЗ Украины: Приказ МЗ Украины от 16.08.2011 г. № 517.**

### **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.1, 2.2, 3.6].**

«Врач, как и другие лица, участвующие в оказании медицинской помощи, обязан сохранять врачебную тайну даже после смерти пациента, как и факт обращения за медицинской помощью, при отсутствии иного распоряжения больного, или если это заболевание не угрожает его близким и обществу. Тайна распространяется на всю информацию, полученную в процессе лечения больного (в т. ч. диагноз, методы лечения, прогноз)».

### **г) Другое регулирование**

- ▶ **Разъяснения относительно указания диагноза в листке нетрудоспособности больного: Письмо Исполнительной дирекции Фонда социального страхования по временной нетрудоспособности от 23.03.2011 г. № 04-30-620.**
- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу относительно официального толкования ст. 3, 23, 31, 47, 48 Закона Украины «Об информации» и ст.12 Закона Украины «О прокуратуре» (дело К. Г. Устименко) от 30.10.1997 г.**

«Врач обязан, по требованию пациента, членов его семьи или законных представителей, предоставить им медицинскую информацию в полном объеме и доступной форме. Правила использования инфор-

мации, касающиеся врачебной тайны – информации о пациенте, в отличие от медицинской информации – информации для пациента, устанавливаются статьей 40 Основ законодательства Украины об охране здоровья и частью третьей статьи 46 Закона Украины «Об информации»».

## **д) Юридическая практика**

### **1. Пример выполнения обязанности**

Приказом № 61-л от 14.03.08 г. заведующей отделением профилактики и лечения Областного наркологического диспансера Управления здравоохранения М. облгосадминистрации (далее – диспансер) гр. Н. за нарушение трудовой дисциплины при проведении наркологических профилактических осмотров 14.02.2008 г. (форма вопросов, оскорбляющих человеческое достоинство) был объявлен выговор.

Однако гр. Н. обратилась в суд с иском к диспансеру о признании незаконным приказа о наложении дисциплинарного взыскания. Было установлено, что истица при осмотре граждан задает им вопросы из теста «Аудит», разработанного МЗ Украины (инструкция), и в зависимости от количества набранных баллов устанавливает диагноз. Психологическое тестирование при проведении осмотра является обязательным. Свидетели (жалобщики, которые обращались к главному врачу диспансера по поводу, как они считали, некорректного поведения медика) отмечали, что им действительно не нравились вопросы, которые им задавала врач при осмотре; по их мнению, эти вопросы являются унижительными и оскорбительными для них. Именно поэтому истице и был объявлен выговор.

Суд на заседании пришел к выводу, что наложение на заведующего отделением дисциплинарного взыскания было незаконным, так как соблюдение последней требований инструкции, утвержденной приказом МЗ Украины, не может расцениваться как нарушение принципов профессиональной этики и деонтологии медицинского работника.

### **2. Пример нарушения обязанности**

Гр. А. обратилась к врачу-гинекологу К. городской больницы № 1 с жалобами на плохое самочувствие. Проведя осмотр, врач С. установил, что гр. А. находится на 3-й неделе беременности. После этого врач спросил, состоит ли женщина в зарегистрированном браке. Получив отрицательный ответ, начал унижать честь и достоинство пациентки, а также угрожать, что сообщит ее родителям о неприличном поведении дочери.

Пациентка обратилась с жалобой о нарушении принципов профессиональной этики и деонтологии врачом-гинекологом С. к главному врачу учреждения здравоохранения.

### 3. Случай из практики

К. районный суд К. области рассмотрел в открытом судебном заседании иск гр. О. к центральной районной больнице той же области об отмене приказа о наложении дисциплинарного взыскания. Истец поддержал иск и объяснил, что привлечен к дисциплинарной ответственности без правового на то основания. Представитель ответчика в предварительном судебном заседании иск не признал, а в дальнейшем подал заявление о рассмотрении дела в его отсутствие. Суд, выслушав объяснения истца и его представителя, исследовав материалы дела, пришел к выводу, что заявление подлежит удовлетворению по следующим основаниям. Гр. О. в приказе от 15 апреля 2009 г. № 52-К объявлен выговор за нарушение деонтологических норм. Истец был ознакомлен с приказом о наложении дисциплинарного взыскания только 25 мая 2009 г. В приказе указано, что основаниями для объявления выговора является докладная записка гр. А. и устные объяснения медицинских работников. Представитель ответчика не ходатайствовал о вызове в суд для допроса в качестве свидетелей этих работников и не предоставил записку истца. Кроме того, ни в приказе, ни в материалах, которые предоставил представитель медицинского учреждения, не указаны время, место и другие фактические обстоятельства допущенного нарушения трудовой дисциплины. Суд отмечает, что понятие «деонтология» следует понимать в двух аспектах. Во-первых, это профессиональная этика медицинских работников, принципы поведения медицинского персонала с пациентами, направленные на максимальное повышение эффективности лечения. Во-вторых, это раздел этики, изучающий проблемы долга, сферу обязательного, моральные требования и соотношение между ними. Таким образом суд пришел к выводу, что, накладывая дисциплинарное взыскание, руководство больницы учло лишь первый аспект понятия «деонтология». Ст. 147 КЗоТ Украины предусмотрено, что за нарушение трудовой дисциплины к работнику может быть применена только одна из мер взыскания, в том числе выговор. Согласно информации медицинского учреждения, деонтологические нормы в больнице не утверждались. Итак, непонятно, что нарушил гр. О., когда, при каких обстоятельствах и в отношении кого (медицинских работников или пациентов). Следовательно, суд пришел к выводу, что приказ в оспариваемой части является безосновательным, а поэтому иск основывается на законе и подлежит удовлетворению.

#### е) Практические советы

1. Данная обязанность медицинского работника корреспондирует с правом пациента на тайну о состоянии здоровья, а также объясняется через призму права медицинского работника на передачу информации о пациенте.
2. Раскрывая вопрос привлечения медицинских работников к юридической ответственности за невыполнение анализируемой обязанности, следует отметить, что это возможно лишь при ус-

ловии, что нормы профессиональной этики и деонтологии будут включены в один из видов источников права. На сегодня морально-деонтологические нормы свое юридическое выражение получили в Клятве врача Украины как подзаконном нормативно-правовом акте и в Законе Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», причем в последнем лишь в виде декларативного обозначения необходимого поведения медицинского работника. Требования профессиональной этики и деонтологии освещены в своде нравственных норм – Этическом кодексе врача Украины. Медицинские работники не будут нести юридической ответственности за нарушение положений настоящего Кодекса.

3. Моральной нормой с юридическим окраской, или единственным четко юридически оформленным моральным принципом, является один из основных принципов осуществления медицинской практики – врачебная тайна. Нарушение медицинским работником этого принципа влечет за собой либо гражданско-правовую, либо уголовную ответственность, в зависимости от условий совершения правонарушения. Конечно, и морально-деонтологическая ответственность будет наступать за несоблюдение врачебной тайны на основании Этического кодекса врача Украины.
4. См. также практические советы в подразделах 6.1.6 и 7.1.7.

### 7.2.5. Обязанность постоянно повышать уровень профессиональных знаний и мастерства

#### а) Конституция и законы Украины

- ▶ Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 г. [статья 140].
- ▶ Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статья 78 (п. «д» ч. 1)].

«Медицинские работники обязаны постоянно повышать уровень профессиональных знаний и мастерства» (п. «д» ст. 78).

#### б) Подзаконные нормативно-правовые акты

- ▶ Концепция развития здравоохранения населения Украины: Указ Президента Украины от 07.12.2000 г. № 1313/2000 [раздел 7].

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 5 ч. 1].**

«Постоянно углублять и совершенствовать свои знания и умения».

- ▶ **Межотраслевая комплексная программа «Здоровье нации» на 2002–2011 годы: Постановление Кабинета Министров Украины от 10.01.2002 г. № 14 [раздел 33].**

- ▶ **Национальный план развития системы здравоохранения на период до 2010 года: Постановление Кабинета Министров Украины от 13.06.2007 № 815 [п. 7].**

- ▶ **О дальнейшем усовершенствовании системы последипломной подготовки врачей (провизоров): Приказ МЗ Украины от 22.07.1993 г. № 166.**

«Для обеспечения высокой квалификации врачей (провизоров) проводится их непрерывное обучение и осуществляется объективный контроль за уровнем их квалификации» (п. 1.1). «Основными элементами структуры непрерывного обучения является их специализация и усовершенствование профессиональных знаний и навыков» (п. 1.2, 1.3). «Совершенствование как форма обучения возможна в виде повышения квалификации, курсов тематического усовершенствования и предаттестационных циклов» (п. 2.2).

- ▶ **Номенклатура врачебных специальностей: Приказ МЗ Украины от 19.12.1997 г. № 359.**

- ▶ **Номенклатура провизорных специальностей: Приказ МЗ Украины от 12.12.2006 г. № 818.**

- ▶ **О совершенствовании аттестации провизоров и фармацевтов: Приказ МЗ Украины от 12.12.2006 г. № 818.**

- ▶ **О порядке направления на стажировку врачей и их последующего допуска к врачебной деятельности: Приказ МЗ Украины от 17.03.1993 г. № 48.**

- ▶ **О дальнейшем усовершенствовании аттестации врачей: Приказ МЗ Украины от 19.12.1997 г. № 359.**

Основной задачей аттестации является определение уровня профессиональной подготовки врачей, оценка трудовой деятельности,

возможности дальнейшего использования специалистов, повышения их квалификации (п. 1.2).

- ▶ **О повышении квалификации младших специалистов с медицинским и фармацевтическим образованием: Приказ МЗ Украины от 07.09.1993 г. № 198.**
- ▶ **Об аттестации младших специалистов с медицинским образованием: Приказ МЗ Украины от 23.11.2007 г. № 742.**
- ▶ **Концепция управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года: Приказ МЗ Украины от 01.08.2011 г. № 454.**
- ▶ **Порядок проведения аттестации и экспертизы целительских способностей лиц, изъявивших желание заниматься медицинской деятельностью в области народной и нетрадиционной медицины: Приказ МЗ Украины от 10.08.2000 г. № 195.**
- ▶ **О постоянно действующих курсах повышения квалификации и переподготовки младших медицинских и фармацевтических специалистов: Положение МЗ Украины от 07.09.1993 г. № 198.**
- ▶ **Об организации обучения медицинских и немедицинских работников по оказанию медицинской помощи в экстренных ситуациях: Приказ МЗ Украины от 18.03.2005 г. № 120.**
- ▶ **Об усовершенствовании системы подготовки по оказанию первой неотложной медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 13.11.2009 г. № 833.**

### **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 2.3].**

«Врач обязан систематически совершенствовать свой профессиональный уровень, используя в своей деятельности наиболее эффективные известные ранее и новейшие достижения медицинской науки в порядке, установленном законодательством».

## д) Юридическая практика

### 1. Пример выполнения обязанности

Уже более 20 лет врачи Украины стажируются за границей. Целью таких поездок является повышение уровня профессиональных знаний и мастерства. Приобретая новейшие практические навыки за пределами государства, отечественные медицинские специалисты удачно применяют их на практике на территории Украины, что положительно влияет на лечение наших граждан.

### 2. Пример нарушения обязанности

Врач-терапевт первой категории Ж. городской больницы № X гр. А. не повышал уровень профессиональных знаний и мастерства. Как следствие в своей врачебной деятельности он допускал существенные недостатки (ошибки в диагностике больных и т. п.). Поэтому главный врач Ж. городской больницы № X направил в аттестационную комиссию представление о снятии с врача-терапевта квалификационной категории. Рассмотрев представление, аттестационная комиссия приняла решение о снижении квалификационной категории врача-терапевта А. с первой до второй.

### 3. Случай из практики

Гр. Р. подала иск к ООО «БУВІ» Медицинский центр «Спектр», находящемуся в г. Ф. о возмещении имущественного и материального ущерба. Истица, заподозрив беременность и не желая повторно рожать, обратилась к ответчику с целью диагностики и, при необходимости, прерывания беременности на раннем сроке путем вакуум-аспирации как наименее травматическим для здоровья способом. Ультразвуковым обследованием беременность не была подтверждена, был установлен диагноз «фиброма матки». Однако через месяц, так как симптомы беременности не пропали, истица обратилась в другое частное медицинское учреждение, где беременность подтвердили. На следующий день беременность была также подтверждена и в медицинском центре «Спектр», однако срок раннего прерывания беременности уже истек. Суд выяснил, что истица получила имущественный ущерб в размере стоимости ультразвуковой диагностики, а также моральный вред из-за наступления нежелательного события – рождение ребенка, что поставило семью в тяжелое материальное положение. Неправомерность действий врача медицинского центра «Спектр» подтверждена актом проверки комиссии Минздрава Украины, в котором отмечено отсутствие в учреждении врача-гинеколога, который может осуществлять подобные ультразвуковые исследования. На основании изложенного, 11 сентября 2006 г. городской суд Ф. принял решение о частичном удовлетворении исковых требований, согласно которому ответчик обязан возместить имущественный вред в размере 45 грн, моральный ущерб в размере 5000 грн и в счет возмещения судебных расходов – 68 грн.

**е) Практические советы**

1. С обязанностью медицинских работников постоянно повышать уровень профессиональных знаний и мастерства, определенной в п. «д» ст. 78 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», корреспондирует право медицинских работников на повышение квалификации, переподготовку не реже одного раза в пять лет в заведениях и учреждениях (п. «в» ст. 77 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» ). Таким образом, существует неразрывная связь между гарантированной государством возможностью развивать свои профессиональные способности, с одной стороны, и рядом требований соответствующего квалификационного уровня медицинского работника, – с другой. Так, нежелание врача воспользоваться своим правом усовершенствования путем предаттестационного цикла и, соответственно, аттестации для получения звания «врач-специалист» после интернатуры влечет за собой лишение права лица на дальнейшее занятие врачебной должности в учреждениях здравоохранения.
2. Лица, не работающие более трех лет по конкретной врачебной специальности, и лица, своевременно не прошедшие аттестацию на квалификационную категорию, или те, кому отказано в присвоении (подтверждении) второй квалификационной категории, не могут осуществлять врачебную деятельность по этой специальности без предварительной стажировки.
3. Рассматриваемая обязанность указывает на такой признак поставщиков услуг, как профессионализм. За ненадлежащее выполнение медицинским работником своих профессиональных обязанностей вследствие небрежного или недобросовестного к ним отношения предусмотрена уголовная ответственность, согласно ст. 140 Уголовного кодекса Украины. Ненадлежащим исполнением профессиональных обязанностей считается тогда, когда медицинский работник выполняет свои обязанности не в полном объеме, небрежно, поверхностно, не так, как того требуют интересы его профессиональной деятельности.
4. См. также практические советы в подразделе 7.1.5.

## 7.2.6. Обязанность оказывать консультативную помощь своим коллегам и другим работникам здравоохранения

### а) Конституция и законы Украины

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 287 (ч. 1)].**  
  
«Физическое лицо, находящееся на стационарном лечении в учреждении здравоохранения, имеет право на допуск к нему других медицинских работников».
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6 (п. «к»), 78 (п. «е» ч. 1)].**  
  
«Медицинские работники обязаны оказывать консультативную помощь своим коллегам и другим работникам здравоохранения» (п. «е» ст. 78).

### б) Подзаконные нормативно-правовые акты

- ▶ **О Клятве врача: Указ Президента Украины от 15.06.1992 г. [п. 5 ч. 1].**  
  
«В случае необходимости обращаться за помощью к коллегам и самому никогда им в этом отказывать, быть справедливым к коллегам».
- ▶ **Об утверждении Государственной программы создания единой системы оказания экстренной медицинской помощи на период до 2010 г.: Постановление Кабинета Министров Украины от 05.11.2007 г. № 1290.**  
  
Для оказания населению медицинской помощи на должном уровне, в частности, необходимо обеспечить взаимодействие лечебно-профилактических учреждений... и системы консультационной помощи.
- ▶ **Об утверждении плана реализации мероприятий по обеспечению выполнения Государственной программы создания единой системы оказания экстренной медицинской помощи на период до 2010 года: Приказ МЗ Украины от 12.05.2008 г. № 245.**  
  
«Внедрение оказания через телекоммуникационные средства Украинским научно-практическим центром экстренной медицинской помощи

и медицины катастроф... информационно-консультативной помощи медицинским работникам учреждений здравоохранения... по вопросам диагностики и лечения неотложных состояний, обусловленных действием ядовитых веществ» (п. 7).

- ▶ **О мерах по усовершенствованию оказания экстренной медицинской помощи населению в Украине: Приказ МЗ Украины от 29.08.2008 г. № 500 [п. 3.10].**

«Организация медицинской и консультативной помощи лечебно-профилактических учреждений по их готовности к работе в условиях чрезвычайных ситуаций» (п. 3.10. Примерного положения о заместителе главного врача станции скорой медицинской помощи по оперативной работе, медицине катастроф и гражданской защите населения).

- ▶ **О единой системе оказания экстренной медицинской помощи: Приказ МЗ Украины от 01.06.2009 г. № 370 [раздел 2 (п. 3.4)].**

### **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [п. 3.2, 4.2, 4.4, 4.6].**

«В случае необходимости врач обязан обратиться за помощью к своим коллегам» (п. 3.2). «Врач обязан... с уважением и доброжелательностью относиться к своим коллегам» (п. 4.2). «В тяжелых клинических случаях врачи должны давать советы и оказывать помощь своим коллегам в корректной форме. За процесс лечения всю ответственность несет только лечащий врач, который может либо учитывать рекомендации, либо отказаться от них, руководствуясь при этом исключительно интересами больного» (п. 4.4). «Врачи обязаны с уважением относиться к остальному медицинскому и вспомогательному персоналу, постоянно обеспечивать повышение его квалификации» (п. 4.6).

### **д) Юридическая практика**

#### **1. Пример выполнения обязанности**

В Ч. областной консультативной поликлинике оказывается медицинская консультативная помощь по 24 специальностям. Количество посещений поликлиники в среднем составляет 538 за один рабочий день (плановая нагрузка 375), т. е. фактическая мощность превышает плановую в 1,4 раза. В медицинском учреждении не выявлено ни одного нарушения ме-

медицинскими работниками норм оказания консультативной помощи своим коллегам и другим работникам здравоохранения.

## 2. Пример нарушения обязанности

Пациент О. доставлен скорой медицинской помощью в приемное отделение одной из больниц г. К. После осмотра врача-реаниматолога ему было назначено обследование смежных специалистов – терапевта, хирурга, травматолога и токсиколога. Токсиколог от осмотра пациента отказался, мотивируя это нехваткой времени. Об отказе было сообщено заместителю главного врача по лечебной работе. По его указанию токсиколог был направлен в приемное отделение для оказания консультативной помощи медицинским работникам.

## 3. Случай из практики

В родильное отделение областной клинической больницы была госпитализирована гр. Н., которая находилась на 37-й неделе беременности, в тяжелом состоянии. Лечащий врач наблюдал за состоянием беременной, делая все необходимые записи в медицинской карте стационарного больного. Состояние пациентки ухудшалось, о чем лечащий врач сообщил заведующему отделением. Последний полученную информацию проигнорировал, заметив что молодой неопытный специалист лишний раз перестраховывается. Заведующий объяснил, что готовит отчет в управление здравоохранения и, как только освободится, осмотрит ее. В критическом состоянии беременную перевели в реанимационное отделение, о чем был поинформирован заместитель главного врача по лечебной работе, который немедленно созвал консилиум врачей. Была определена тактика лечения тяжелобольной при участии врачей-консультантов смежных специальностей, главного врача и врачей родильного отделения, всего 7 человек. Состояние беременной удалось стабилизировать. Для выяснения обстоятельств данного случая по приказу главного врача учреждения здравоохранения была создана комиссия. В заключении комиссии указано на непрофессиональные действия заведующего отделением, невозможность им адекватно осуществлять руководство деятельностью подчиненного ему персонала, на неспособность организовать оказание квалифицированной стационарной акушерско-гинекологической помощи, на неоказание консультативной помощи молодым специалистам, в частности, в сложных клинических случаях. Главный врач объявил выговор заведующему отделением, досрочно отправил его на курсы повышения квалификации по циклу «организация и управление здравоохранением», а также на курсы по акушерству и гинекологии, кроме того, приказал раз в квартал проводить в больнице деонтологические семинары.

## е) Практические советы

### Виды оказания консультативной помощи:

1. Плановые и экстренные выезды врачей-консультантов.
2. Консилиум – это форма организации оказания медицинской помощи, которая заключается в том, что не менее трех медицинских работников действуют совместно, направляя усилия на обеспечение права пациента на охрану здоровья. В зависимости от обстоятельств, видами консилиума являются:
  - 2.1. Принятие решений в контексте оказания медицинской помощи. Например: согласно ст. 6 Закона Украины «О трансплантации органов и других анатомических материалов человеку», нормативно утверждённым условием трансплантации является наличие у реципиента медицинских показаний для применения трансплантации, которые устанавливаются консилиумом врачей соответствующего учреждения здравоохранения или научного заведения.
  - 2.2. Коллегиальный медицинский осмотр пациентов. Например: согласно п. 4.8 Приказа МОЗ Украины «Об организации оказания стационарной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Украине» от 29.12.2003 г. № 620, тяжелое состояние больного требует немедленного созыва консилиума врачей. Для определения тактики ведения тяжелой больной заместителем главного врача по лечебной работе на основании представления заведующего отделением назначается консилиум с участием врачей-консультантов смежных специальностей, врачей отделения, руководителя клиники и сотрудников клинического подразделения (в клиническом учреждении) – не менее 3 человек. Протокол и заключение консилиума фиксируются в медицинской карте стационарного больного, утверждаются подписями всех участников консилиума.
  - 2.3. Осмотр профильных специалистов. Например: согласно п. 4.6. Приказа МЗ Украины «Об организации оказания стационарной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Украине» от 29.12.2003 г. № 620, в течение первых суток пребывания в стационаре пациентку осматривает лечащий врач, который устанавливает предварительный диагноз, в первые 3 дня – заведующий отделением совместно с лечащим врачом для установления клинического диагноза, уточнения плана лечения, объема дополнительного обследования и консультаций профильных специалистов (в случае необходимости).
3. Допуск других медицинских работников и проведение консилиума по просьбе пациента, гарантированные ему ч. 1 ст. 287 Гражданского кодекса Украины и п. «к» ст. 6 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья».

## 7.2.7. Обязанность предоставлять пациенту или другим компетентным субъектам медицинскую информацию

### а) Конституция и законы Украины

- ▶ **Конституция Украины от 28.06.1996 г. [статьи 32 (ч. 3), 34].**

- ▶ **Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 г. [статья 285].**

«Совершеннолетнее физическое лицо имеет право на достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе на ознакомление с соответствующими медицинскими документами, касающимися здоровья» (ч. 1).

- ▶ **Уголовно-процессуальный кодекс Украины от 28.12.1960 г. [статья 97].**

«Если необходимо проверить заявление или сообщение о преступлении до возбуждения дела, такая проверка осуществляется прокурором, следователем или органом дознания в срок не более десяти дней путем получения объяснений от отдельных граждан или должностных лиц или истребования необходимых документов» (ч. 4).

- ▶ **Гражданский процессуальный кодекс Украины от 18.03.2004 г. [статья 130].**

«Суд... по ходатайству лиц, участвующих в деле, решает вопрос об истребовании доказательств» (п. 5 ч. 6 ст. 130).

- ▶ **Кодекс административного судопроизводства Украины от 06.07.2005 г. [статья 69].**

«Суд может предложить предоставить дополнительные доказательства или истребовать дополнительные доказательства по ходатайству лиц, участвующих в деле, или по собственной инициативе» (ч. 2 ст. 69).

- ▶ **Об адвокатуре: Закон Украины от 19.12.1992 г. [статья 6].**

«При осуществлении профессиональной деятельности адвокат имеет право: запрашивать и получать документы или их копии от предприятий, учреждений, организаций, объединений, а от граждан – с их согласия» (ч. 3 ст. 6).

▶ **О прокуратуре: Закон Украины от 05.11.1991 г. [статья 20].**

«Прокурор имеет право: беспрепятственно по удостоверению, подтверждающему занимаемую должность, ... иметь доступ к документам и материалам, необходимым для проведения проверки, в том числе по письменному требованию, и содержащих коммерческую тайну или конфиденциальную информацию» (п. ч. 1 ст. 20).

▶ **О милиции: Закон Украины от 20.12.1990 г. [статья 11].**

«Получать беспрепятственно и бесплатно от предприятий, учреждений и организаций независимо от форм собственности и объединений граждан в ответ на письменный запрос сведения (в том числе составляющие коммерческую и банковскую тайну), необходимые в делах о преступлениях, находящихся в производстве милиции» (п. 17 ч. 1 ст. 11).

▶ **Об оперативно-розыскной деятельности: Закон Украины от 18.02.1992 г. [статья 8].**

«Оперативным подразделениям для выполнения задач оперативно-розыскной деятельности при наличии предусмотренных статьей 6 настоящего Закона оснований предоставляется право: знакомиться с документами и данными, характеризующими деятельность предприятий, учреждений и организаций, изучать их, за счет средств, выделяемых на содержание подразделений, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, изготавливать копии с таких документов, по требованию руководителей предприятий, учреждений и организаций – исключительно на территории таких предприятий, учреждений и организаций, а с разрешения суда – истребовать документы и данные, характеризующие деятельность предприятий, учреждений, организаций, а также образ жизни отдельных лиц, подозреваемых в подготовке или совершении преступления, источники и размеры их доходов, с оставлением копий таких документов и описи изъятых документов лицам, у которых они истребованы, и обеспечением их сохранности и возврата в установленном порядке. Изъятие оригиналов первичных финансово-хозяйственных документов запрещается, кроме случаев, предусмотренных уголовно-процессуальным законом» (п. 4 ч. 1 ст. 8).

▶ **Об организационно-правовых основаниях борьбы с организованной преступностью: Закон Украины от 30.06.1993 г. [статья 12].**

«При осуществлении мероприятий по борьбе с организованной преступностью специальным подразделениям по борьбе с органи-

зованной преступностью органов внутренних дел и Службы безопасности Украины предоставляются полномочия:... в случае получения фактических данных об организованной преступной деятельности для их проверки истребовать и получать от государственных органов, объединений граждан, предприятий, учреждений, организаций (независимо от форм собственности) информацию и документы. Востребованные документы и информация должны быть предоставлены не позднее чем через 10 суток» (п.« д» ч. 2 ст. 12).

- ▶ **О защите персональных данных: Закон Украины от 01.06.2010 г. [статьи 6, 7, 10, 11, 14, 16, 21].**
- ▶ **О доступе к публичной информации: Закон Украины от 13.01.2011 г. [статьи 5, 7, 10, 13-16, 20].**
- ▶ **О защите прав потребителей: Закон Украины от 12.05.1991 г. (в ред. от 01.12.2005 г.) [4 (п. 4 ч. 1), 6 (ч. 1)].**
- ▶ **Основы законодательства Украины об охране здоровья: Закон Украины от 19.11.1992 г. [статьи 6 (п. «е»), 39].**

«Пациент, достигший совершеннолетия, имеет право на получение достоверной и полной информации о состоянии своего здоровья, в том числе на ознакомление с соответствующими медицинскими документами, касающимися его здоровья» (ч. 1 ст. 39). «Родители (усыновители), опекун, попечитель имеют право на получение информации о состоянии здоровья ребенка или подопечного» (ч. 2 ст. 39). «Медицинский работник обязан предоставить пациенту в доступной форме информацию о состоянии его здоровья, цели проведения предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогнозе возможного развития заболевания, в том числе наличия риска для жизни и здоровья» (ч. 3 ст. 39).

- ▶ **О защите населения от инфекционных болезней: Закон Украины от 06.04.2000 г. [статьи 12, 17, 19, 26].**
- ▶ **О психиатрической помощи: Закон Украины от 22.02.2000 г. [статьи 6, 26].**
- ▶ **О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовая и социальная защита людей, живущих с ВИЧ: Закон Украины от 12.12.1991 г. (в ред. от 23.12.2010 г.) [статьи 7, 11, 13].**

- ▶ **Об информации:** Закон Украины от 02.10.1992 г. (в ред. 13.01.2011 г.) [статьи 11, 21].
- ▶ **О государственной тайне:** Закон Украины от 21.01.1994 г. [статья 8 (ч. 4)].
- ▶ **О защите прав потребителей:** Закон Украины от 12.05.1991 г. (в ред. от 01.12.2005 г.) [статья 6].

«... Исполнитель обязан передать потребителю продукцию надлежащего качества, а также предоставить информацию об этой продукции» (ч. 1).

### **б) Подзаконные нормативно-правовые акты**

- ▶ **О перечнях сведений, содержащих служебную и конфиденциальную информацию в МЗ Украины:** Приказ МЗ Украины от 06.08.2011 г. № 517.

### **в) Кодекс медицинской этики**

- ▶ **Этический кодекс врача Украины, принятый и подписанный на Всеукраинском съезде врачебных организаций и X Съезде Всеукраинского врачебного общества от 27.09.2009 г. [3.3, 3.5].**

«На протяжении всего лечения во время предоставления больному информации о его состоянии и рекомендованном лечении врач должен учитывать персональные особенности пациента, следя за оценкой больным ситуации» (п. 3.3). «Во время лечения ребенка или больного, находящегося под опекой, врач обязан предоставлять полную информацию его родителям или опекунам» (п. 3.5).

### **г) Другое регулирование**

- ▶ **Решение Конституционного Суда Украины по делу относительно официального толкования статей 3, 23, 31, 47, 48 Закона Украины «Об информации» и статьи 12 Закона Украины «О прокуратуре» (дело К. Г. Устименко) от 30.10.1997 г.**

В Решении Конституционного Суда Украины указана обязанность врача по требованию пациента и членов его семьи или законных представителей предоставлять им такую информацию в полном объеме и в доступной форме.

## д) Юридическая практика

### 1. Пример выполнения обязанности

Гр. Л. обратился в А. городскую больницу № X с просьбой предоставить ему информацию о состоянии здоровья его несовершеннолетнего сына, который находился в реанимационном отделении этой больницы. Медицинский персонал предоставил возможность отцу ознакомиться с медицинской картой стационарного больного, а лечащий врач в доступной форме рассказал о диагнозе, который поставили его сыну, возможных методах лечения и их вероятных последствиях.

### 2. Пример нарушения обязанности

16.12.2008 г. гр. Г. и его представитель обратились к главному врачу городской больницы № 4 с письменным заявлением о предоставлении им для ознакомления медицинской карты стационарного больного гр. Г., который болеет психическим заболеванием. В выдаче медицинской карты им было безосновательно отказано.

29.01.2009 г. истец и его представитель повторно подали заявление об ознакомлении с первичной медицинской документацией относительно гр. Г. к главному врачу, но документ им так и не был представлен, как, соответственно, не был направлен ответ на заявление. За защитой своего права на медицинскую информацию пациенту пришлось обращаться в суд.

### 3. Случай из практики

По иску гр. М. к коммунальному заведению «5-я городская больница г. К.» о возмещении имущественного и морального вреда районный суд К., на основании представленных доказательств, установил, что работники ответчика нарушили обязанность оказывать своевременную и квалифицированную медицинскую и врачебную помощь, а именно: ненадлежащим образом была выполнена лапароскопия, в результате чего у пациентки возникло кровотечение, которое своевременно не выявили, и развился геморрагический шок (п. «а» ч. 1 ст. 78 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»). Врачи не выполнили обязанность по предоставлению пациенту в доступной форме информации о состоянии его здоровья, цели проведения предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогнозе возможного развития заболевания, в том числе о риске для жизни и здоровья, а именно: не поинформировали гр. М. о возможных последствиях предлагаемого медицинского вмешательства, о риске для его здоровья (ч. 3 ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»). Заочным решением суда от 24 марта 2006 г. требования истца были удовлетворены частично: в счет возмещения имущественного ущерба – 200 грн, в счет компенсации морального вреда – 10 000 грн. Однако уже 15 марта 2007 г. решением апелляционного суда Д. области сумма возмещения морального вреда была уменьшена до 3 000 грн. Апелляционный суд счел, что размер присужденной компенсации за моральный вред не соответствовал объему

причиненных моральных и физических страданий, также не была учтена степень вины ответчика.

### **е) Практические советы**

- 1.** Данная обязанность медицинского работника корреспондирует с правом пациента на информацию о состоянии своего здоровья.
- 2.** Для обеспечения права пациента на информацию о состоянии здоровья важное практическое значение имеет выяснение содержания (признаков) медицинской информации. Медицинский работник обязан предоставлять медицинскую информацию, которая характеризуется следующими признаками:
  - 2.1.** Доступность формы, имеет два аспекта: внешний и внутренний. Внешний проявляется в доступе пациента, его законного представителя или уполномоченного субъекта к такой информации, т. е. путем подачи запроса относительно доступа к персональным данным, адвокатского запроса и, как следствие, получения таковой. Это может осуществляться либо путем получения копий необходимых документов, заверенных в установленном порядке, или получения необходимых сведений непосредственно в учреждении здравоохранения. Внутренний – это предоставление информации доступно для понимания, осознания ее содержания пациентом или иным предусмотренным законодательством субъектом.
  - 2.2.** Достоверность информации, т. е. предоставление сведений, указанных в медицинской документации.
  - 2.3.** Полнота, т. е. предоставление информации в объеме, определенном в процессуальном документе компетентного лица, или в запросе пациента (или иного уполномоченного субъекта) в устной / письменной форме, или когда врач получает информированное согласие на медицинское вмешательство, за исключением случаев, когда медицинский работник реализует свое право на предоставление неполной информации в интересах больного.
  - 2.4.** Своевременность информации, что проявляется в двух формах реализации обязанности: а) предоставление сведений по запросу в установленные законодательством сроки; б) предоставление медицинской информации до момента медицинского вмешательства.
- 3.** См. также практические советы в подразделах 6.1.3 и 7.1.7.

## 8.1. ВВЕДЕНИЕ

## 8.2. ЮРИСДИКЦИОННЫЕ ФОРМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8.2.1. Судебная форма защиты прав человека  
в сфере здравоохранения

8.2.2. Внесудебные формы защиты прав человека  
в сфере здравоохранения

## 8.3. НЕЮРИСДИКЦИОННЫЕ ФОРМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

## 8.4. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ВСКРЫТИЯ

8.4.1. Судебно-медицинская экспертиза

8.4.2. Патологоанатомические вскрытия

## 8.5. ПРИЛОЖЕНИЯ

8.5.1. Образцы процессуальных документов

8.5.2. Международно-правовые и национальные механизмы  
контроля: контактная информация

8.5.3. Рекомендуемая литература

# 8

## Формы и средства защиты прав субъектов медицинских правоотношений по законодательству Украины

### 8.1. ВВЕДЕНИЕ

Государство признает право каждого гражданина Украины на охрану здоровья и обеспечивает его защиту (ст. 8 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»). Права и законные интересы пациентов могут быть нарушены как в случае несоответствия результата лечения ожиданиям пациента, так и при дефектах оказания медицинской помощи, поэтому важно рассмотреть формы защиты нарушенных прав физических лиц, которым оказывалась медицинская помощь.

Также целесообразно, с целью соблюдения баланса отношений «медицинский работник–пациент», раскрыть механизмы защиты прав поставщиков медицинской помощи, отдельные аспекты которых были рассмотрены в подразделе 7.1.3.

Основанием для защиты прав человека в сфере здравоохранения является возникновения правового конфликта в контексте оказания медицинской помощи. Под таким конфликтом понимается столкновение противоположных интересов субъектов медицинских правоотношений, обусловленное особенностями реализации их правового статуса. Субъектами юридического конфликта в сфере оказания медицинской помощи выступают физические (пациент, законный представитель, медицинский работник, врач, занимающийся частной практикой и др.) и юридические (например, учреждение здравоохранения, орган управления здравоохранением) лица.

В зависимости от субъекта, к которому обращаются за защитой нарушенного права, формы защиты прав человека в сфере здравоохранения делятся на юрисдикционные и неюрисдикционные.

### ФОРМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ

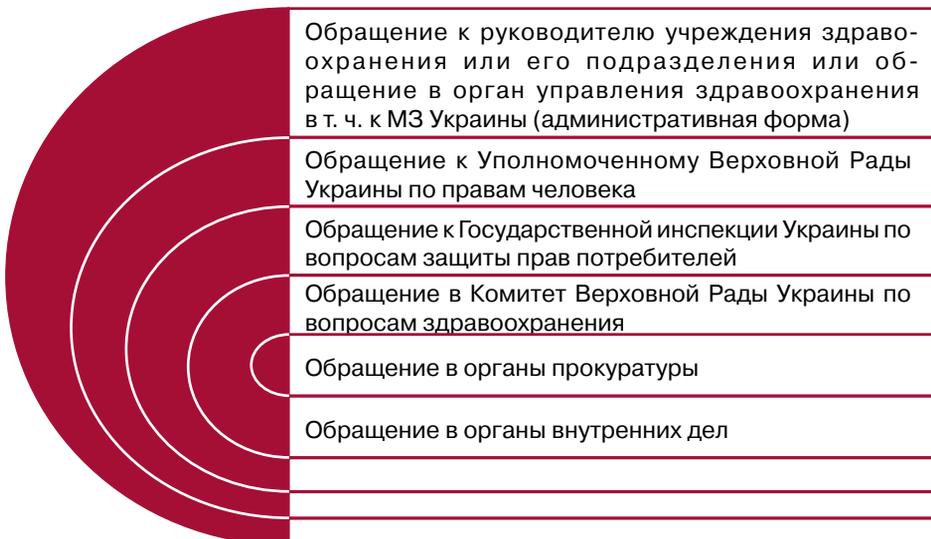


Классификация форм защиты прав субъектов медицинских правоотношений представлена в схемах.

## СУДЕБНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ ПРАВ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ



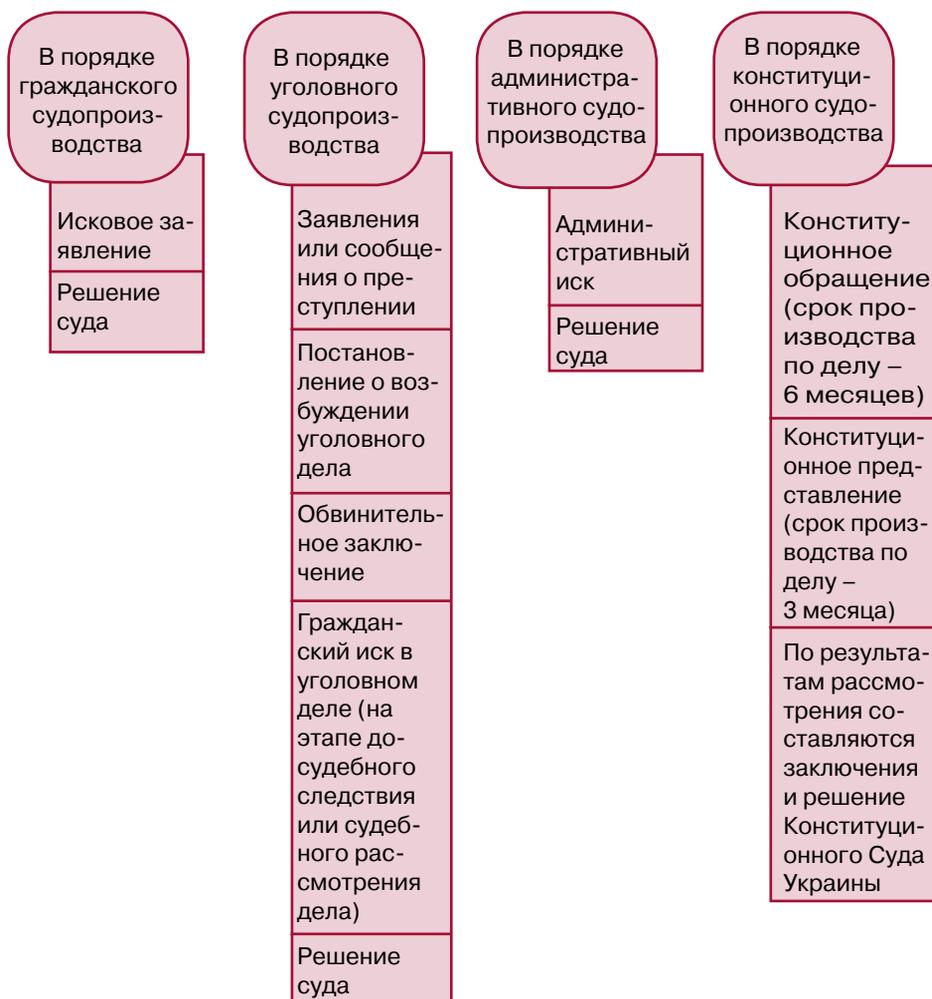
## ВНЕСУДЕБНЫЕ ФОРМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ



## 8.2. ЮРИСДИКЦИОННЫЕ ФОРМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

### 8.2.1. Судебная форма защиты прав человека в сфере здравоохранения

#### СУДЕБНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ ПРАВ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ



### а) защита прав человека в сфере здравоохранения в порядке гражданского судопроизводства

Часть 4 ст. 55 Конституции Украины от 28.06.1996 г. гарантирует право каждого любыми не запрещенными законом средствами защищать свои права и свободы от нарушений и противоправных посягательств. Согласно ст. 280 Гражданского кодекса Украины (далее – ГК Украины), если физическому лицу вследствие нарушения его личного неимущественного права причинен имущественный и (или) моральный ущерб, этот ущерб подлежит возмещению.

Гражданский иск является самым распространенным средством реализации не только предусмотренного п. «і» ст. 6 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 г. права на возмещение вреда, причиненного здоровью (имущественного и морального), но и средством признать право, прекратить действие, которое его нарушает, признать правомочие недействительным (это актуально для исков, которые предъявляются к частным медицинским учреждениям). Избирая гражданский иск как средство защиты нарушенного права в сфере здравоохранения, нужно четко осознавать все его позитивы и негативы. Довольно часто гражданский иск является практически единственной возможностью получить возмещение имущественного и морального ущерба.

#### Помните!

*На требование о возмещении вреда, причиненного увечьем, иным повреждением здоровья или смертью, а также на требование, вытекающее из нарушения личных неимущественных прав, исковая давность не распространяется (п. 1 и 3 ч. 1 ст. 268 ГК Украины).*

Важным преимуществом этой формы защиты прав является также отнесение категории дел о возмещении вреда, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья, а также смертью физического лица к тем, которые, согласно ст. 5 Закона Украины «О судебном сборе», освобождаются от уплаты судебного сбора, обязанность оплаты которого часто является причиной отказа финансово несостоятельных граждан защищать свои права в судебном порядке. Это положение подтверждается и нормой п. 3 ст. 22 Закона Украины «О защите прав потребителей» (поскольку пациенты – потребители медицинских услуг), которой предусмотрено, что потребители освобождаются от уплаты судебного сбора по искам, связанным с нарушением их прав.

Согласно ст. 157 Гражданского процессуального кодекса (далее – ГПК Украины), суд рассматривает дела в течение разумного срока, но не более двух месяцев со дня открытия производства по делу. В исключительных случаях по ходатайству стороны, с учетом особенностей рассмотрения дела, суд постановлением может продлить рассмотрение дела, но не более чем на 15 дней. На практике по разным причинам рассмотрение дела может длиться более 3-5 лет только в суде первой инстанции. Критерии оценки разумности срока рассмотрения дела являются общими для дел всех категорий (граж-

данских, уголовных, хозяйственных, административных), в соответствии с Письмом Верховного Суда Украины от 25 января 2006 г. и п. 36 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О применении норм гражданского процессуального законодательства при рассмотрении дел в суде первой инстанции» от 12.06.2009 г. № 2. Это – сложность дела, поведение заявителя и процессуальные действия суда (см. подраздел «б» 8.1.1).

Определенные трудности для истца-пациента может создавать предусмотренная ст. 10 ГПК Украины обязанность каждой стороны доказать те обстоятельства, на которые она ссылается как на основание своих требований или возражений, ведь сбор доказательств для пациента является достаточно сложным делом из-за недостаточной информированности о различных видах первичной медицинской документации, а в случае ее отсутствия – вторичной медицинской документации, которая может содержать частичные сведения о пациенте и процессе лечения или о других важных для дела обстоятельствах. В таком случае истец должен знать, что ч. 4 ст. 10 и ст. 133 ГПК Украины законодательно гарантируют обеспечение доказательств судом по заявлению заинтересованной стороны еще до предъявления им иска.

### СПОСОБЫ СБОРА ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

#### Адвокатский запрос

- ст. 6 Закона Украины «Об адвокатуре»

#### Жалоба

- ст. 3, 16-21 Закона Украины «Об обращениях граждан»

#### Заявление

- ст. 3, 15, 18-21 Закона Украины «Об обращениях граждан»

#### Ходатайство

- ст. 3, 15, 18-21 Закона Украины «Об обращениях граждан»

#### Предложение

- ст. 3, 14, 20, 21 Закона Украины «Об обращениях граждан»

#### Замечание

- ст. 3, 14, 20, 21 Закона Украины «Об обращениях граждан»

#### Запрос о доступе к персональным данным

- ст. 16–19 Закона Украины «О защите персональных данных»

#### Запрос на информацию

- ст. 19-22 Закона Украины «О доступе к публичной информации»

Не менее сложными для истца являются вопросы, связанные с высокой стоимостью правовых услуг (истец имеет право такие расходы, связанные с рассмотрением судебного дела, как расходы на правовую помощь, требовать взыскать с ответчика) и профессионализмом представителей (конечно, желательно, чтобы последний владел необходимым для представительства объемом знаний в области медицинского права).

Основания и порядок обращения в суд с гражданским иском определены ГК Украины и ГПК Украины. Согласно нормам материального права, гражданские иски о возмещении имущественного и морального вреда предъявляются к учреждению здравоохранения на основании ст. 1172 ГК Украины, которая предусматривает ответственность юридического лица путем возмещения вреда, причиненного его работником при исполнении им своих трудовых (служебных) обязанностей, а медицинский(-е) работник (-ики) будут выступать третьим лицом на стороне ответчика. Когда речь идет о медицинском работнике, занимающемся индивидуальной практикой, то иск предъявляется непосредственно к лицу, причинившему вред. Учреждение здравоохранения, которое возместило ущерб, причиненный своим сотрудником или сотрудниками, имеет право обратного требования (регресса) к виновному лицу в размере выплаченного возмещения, что значительно облегчает судебный процесс, ведь отпадает необходимость в определении процента солидарной ответственности каждого из причинителей вреда ( ч. 1 ст. 1191 ГК Украины).

Обращение в суд за защитой нарушенных прав осуществляется путем подачи искового заявления, по форме и содержанию соответствующего требованиям ст. 119 ГПК Украины. Исковое заявление должно быть подписано истцом или его представителем с указанием даты его подачи. Если исковое заявление подает представитель истца, к нему прилагается доверенность или иной документ, подтверждающий его полномочия.

Согласно общему правилу, к исковому заявлению истец должен приложить его копии и копии всех документов, сопровождающих его, соответственно количеству ответчиков и третьих лиц.

**Помните!**

*Согласно ч. 2 ст. 120 Гражданского процессуального кодекса Украины относительно исков о возмещении вреда, причиненного увечьем, иным повреждением здоровья или смертью, подача копий вышеупомянутых документов вместе с исковым заявлением не требуется.*

При обращении лица в суд с иском о возмещении вреда, причиненного увечьем, иным повреждением здоровья или смертью физического лица, законодательством (ч. 3, 5 ст. 110 ГПК Украины) предусмотрена альтернативная подсудность. Такой иск может предъявляться по местонахождению ответчика (юридического лица), по зарегистрированному месту жительства или нахождения ответчика (физического лица), по зарегистрированному

месту жительства или нахождения истца, по месту причинения вреда, по месту исполнения договора.

Согласно ст. 131 ГПК Украины, стороны обязаны представить свои доказательства суду до или во время предварительного судебного заседания по делу, а если предварительное судебное заседание не проводится, – до начала рассмотрения дела по существу. Доказательства, представленные с нарушением указанного требования, не принимаются, если сторона не докажет, что доказательства представлены несвоевременно по уважительным причинам. На предварительном судебном заседании также принимается решение о необходимости обеспечения доказательств: допрос свидетелей, назначение экспертизы, истребование и (или) осмотр доказательств, в том числе по их местонахождению и т. д.

**Помните!**

*Согласно ч. 4 ст. 61 ГПК Украины («Основания для освобождения от доказывания»), приговор в уголовном деле, вступивший в законную силу, обязателен для суда, который рассматривает дело о гражданско-правовых последствиях действий лица, относительно которого вынесен приговор, по вопросам, имели ли место эти действия и совершены ли они данным лицом.*

## ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ДОКАЗЫВАНИЯ

Обстоятельства, признанные сторонами и другими лицами, принимающими участие в деле, не подлежат доказыванию (ч. 1 ст. 61 ГПК Украины)

Обстоятельства, признанные судом общеизвестными, не требуют доказывания (ч. 2 ст. 61 ГПК Украины)

Обстоятельства, определенные судебным решением по гражданскому, хозяйственному или административному делу как вступившие в законную силу, не доказываются при рассмотрении других дел, в которых принимают участие те же самые лица или лицо, в отношении которого установлены эти обстоятельства (ч. 3 ст. 61 ГПК Украины)

Приговор в уголовном деле, вступивший в законную силу, или постановление суда по делу об административном правонарушении обязательны для суда, рассматривающего дело о гражданско-правовых последствиях действий лица, в отношении которого вынесен приговор или постановление суда по вопросам, имели ли место действия и совершены ли они данным лицом (ч. 4 ст. 61 ГПК Украины)

Уместно обратить внимание на новеллу гражданского законодательства, положение, предусматривающее еще один дополнительный юридический инструмент защиты прав человека, а именно пересмотр судебных решений Верховным Судом Украины (гл. 3 ГПК Украины). Стороны и другие лица, участвовавшие в деле, имеют право подать заявление о пересмотре судебных решений по гражданским делам после их пересмотра в кассационном порядке.

Заявление о пересмотре судебных решений на основании 1) неодинакового применения судом кассационной инстанции одних и тех же норм ма-

териального права, повлекшее принятие разных по содержанию судебных решений в аналогичных случаях, следует подать:

а) в течение трех месяцев со дня принятия судебного решения, в отношении которого подано заявление о пересмотре;

б) в течение трех месяцев со дня принятия судебного решения, на которое делается ссылка в подтверждение основания неодинакового применения судом кассационной инстанции одних и тех же норм материального права, повлекшего принятие разных по содержанию судебных решений в аналогичных правоотношениях, если оно принято позже, но не позднее одного года со дня принятия судебного решения, о пересмотре которого подается заявление;

Заявление о пересмотре судебных решений на основании 2) установление международным судебным учреждением, юрисдикция которого признана Украиной, нарушения последней международных обязательств при решении дела судом следует подать не позднее одного месяца со дня, когда лицу, в пользу которого принято решение международным судебным учреждением, юрисдикция которого признана Украиной, стало известно о получении этим решением статуса окончательного.

Указанный способ защиты прав человека является новым, практика Верховного Суда Украины еще не наработана, а следовательно, это порождает сложности в правоприменении и правореализации. Используя этот способ защиты, необходимо, помнить о следующем:

1) заявление о пересмотре судебных решений подается в Верховный Суд Украины через Высший специализированный суд Украины по рассмотрению гражданских и уголовных дел;

2) не надо платить судебный сбор за рассмотрение дела по заявлению о пересмотре решений только на основании установления международным судебным учреждением, юрисдикция которого признана Украиной, нарушения последней международных обязательств при решении дела в суде;

3) допуск дела к производству осуществляется Высшим специализированным судом Украины по рассмотрению гражданских и уголовных дел, о чем он в течение пятнадцати дней со дня поступления заявления выносит решение;

4) решение о допуске дела к производству вместе с заявлением о пересмотре судебного решения и приложенными к нему документами направляется в Верховный Суд Украины в течение пяти дней со дня постановления;

5) Верховный Суд Украины рассматривает дело не более одного месяца со дня открытия производства по делу, и если удовлетворяет заявление

на основаниях, определенным в законодательстве Украины, выносит мотивированное постановление;

6) если Верховный Суд Украины определит, что судебное решение по делу, которое пересматривается, является незаконным, он отменяет его полностью или частично и принимает новое судебное решение. Если судебное решение пересматривается на основаниях установления международным судебным учреждением, юрисдикция которого признана Украиной, нарушения последней международных обязательств при решении дела в суде, суд отменяет обжалуемое решение полностью или частично и имеет право принять новое судебное решение или направить дело на новое рассмотрение в суд, который вынес обжалуемое решение;

7) при подготовке заявления о пересмотре решения необходимо: 1) отобрать судебные решения, в которых имеют место неодинаковое применение судом кассационной инстанции одних и тех же норм материального права в аналогичных правоотношениях; 2) подобрать соответствующие делу Постановления Пленума Верховного Суда Украины; 3) проанализировать практику Европейского суда по правам человека в этом контексте, которая является источником права, согласно ст. 17 Закона Украины «О выполнении решений и применении практики Европейского суда по правам человека»; 4) изложить обоснование своей позиции относительно неодинакового правоприменения судом кассационной инстанции, но памятуя о том, что структура и содержание заявления о пересмотре решения отличаются от кассационной жалобы;

8) основанием для пересмотра решения может служить только неодинаковое применение судом норм материального права, а следовательно, процессуальные нарушения не могут быть основанием для пересмотра решения. Если по результатам рассмотрения вопроса о допуске дела к производству на основании установления международным судебным учреждением, юрисдикция которого признана Украиной, нарушения последней международных обязательств при решении дела в суде, выяснится, что нарушения Украиной международных обязательств является следствием несоблюдения норм процессуального права, Высший специализированный суд Украины по рассмотрению гражданских и уголовных дел выносит определение об открытии производства по делу и решает вопрос о необходимости истребования дела. Рассмотрение дела осуществляется Высшим специализированным судом Украины по рассмотрению гражданских и уголовных дел согласно правилам, установленным для пересмотра дел в кассационном порядке.

Рассмотрение гражданских дел по защите прав человека в сфере здравоохранения происходит согласно общим правилам гражданского судопроизводства. Отличие может заключаться лишь в тактике ведения дела в суде, которую выбирает представитель по делу с учетом особенностей дела и исходя из доказательной базы.

## СУДЕБНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ В ПОРЯДКЕ ГРАЖДАНСКОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА

Право на защиту своих прав и свобод от нарушений и противоправных посягательств, в том числе в области здравоохранения

(ч. 4 ст. 55 Конституции Украины, ч. 1 ст. 15, ч. 1 ст. 16 ГК Украины, п. «і» ст. 6, 8 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»)

### Подготовка искового заявления

Распространяются общие требования к исковому заявлению, предусмотренные ст. 119, 120 ГПК Украины

Не распространяются правила о представлении копий искового заявления и прилагаемых документов, в соответствии с количеством ответчиков и третьих лиц (ст. 120 ГПК Украины)

Учреждение здравоохранения возмещает ущерб, причиненный его работником во время исполнения им своих трудовых (служебных) обязанностей (ст. 1172 ГК Украины)

### Обращение в суд

На категорию медицинских дел не распространяется исковая давность (ч. 3 ст. 268 ГК Украины)

Не подлежат оплате судебный сбор и расходы на информационно-техническое обеспечение (ч. 3 ст. 81 ГПК Украины, п. 4 ст. 4 Закона Украины «О государственной пошлине»)

Подсудность медицинских дел: 1) по зарегистрированному месту жительства или месту нахождения ответчика (физического лица) (ч. 1 ст. 109 ГПК Украины) 2) по местонахождению ответчика (юридического лица) (ч. 2 ст. 109 ГПК Украины), 3) по месту жительства или нахождения истца (ч. 3, 5 ст. 110 ГПК Украины) 4) по месту причинения вреда (ч. 3 ст. 110 ГПК Украины), 5) по месту исполнения договора (ч. 5 ст. 110 ГПК Украины)



### Рассмотрение дела в суде 1-й инстанции

<p>Открытие производства по делу (не позднее трех дней со дня поступления искового заявления в суд или окончания срока, установленного для устранения недостатков, и не позднее следующего дня после получения судом в порядке, предусмотренном ч. 3 ст. 122 ГПК Украины, информации о месте проживания (нахождения) физического лица) (ч. 4 ст. 122 ГПК Украины)</p>	<p>Ответчик имеет право до или во время предварительного судебного заседания предъявить встречный иск (ст. 123 ГПК Украины)</p>	<p>Возражения ответчика против иска (ст. 128 ГПК Украины)</p>	<p>Предварительное судебное заседание* (в течение десяти дней со дня открытия производства по делу) (ст. 129 ГПК Украины)</p>	<p>Судебное рассмотрение (в течение разумного срока, но не более двух месяцев со дня открытия производства по делу (ст. 157 ГПК Украины):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– рассмотрение дела по сути (ст. 173 ГПК Украины);</li> <li>– судебные дебаты (ст. 193 ГПК Украины);</li> <li>– судебные решения (ст. 208 ГПК Украины).</li> </ul>
---	---	---	---	---



\* Необязательный этап производства, решение о его проведении зависит от судьи (п. 4 ч. 5 ст. 122 ГПК Украины).



<b>Экспертиза</b>			
Назначается на основании заявления лиц, принимающих участие в деле (ст. 143 ГПК Украины)	Ходатайство об экспертизе, оплата, основания для обжалования	Виды экспертиз: первичная, повторная, дополнительная, комиссионная и комплексная	Плату за судебную экспертизу вносит сторона, подавшая ходатайство о назначении экспертизы; стороны платят поровну, если ходатайство заявлено обеими сторонами (ст. 86 ГПК Украины)



<b>Обжалование решения суда</b>	
Апелляционная жалоба на решение (в течение двадцати дней после подачи заявления об апелляционном обжаловании (ч. 1 ст. 294 ГПК Украины))	Кассационная жалоба может быть подана в течение двух месяцев со дня вступления в законную силу решения (постановления) апелляционного суда (ч. 1 ст. 325 ГПК Украины)

### **б) защита прав человека в сфере здравоохранения в порядке уголовного судопроизводства**

Для обеспечения защиты своих прав в порядке уголовного судопроизводства физические лица или уполномоченные ими лица имеют гарантированное ст. 94 Уголовно-процессуального кодекса Украины (далее – УПК Украины) право обратиться с заявлениями или сообщениями о преступлении, оформленными в устной или письменной форме. Устное заявление заносится в протокол, который подписывают заявитель и должностное лицо, принявшее заявление. Письменное заявление должно быть обязательно подписано лицом, от имени которого оно подается. При этом заявителя предупреждают об ответственности за ложный донос и фиксируют это в протоколе.

Согласно ст. 97 УПК Украины, прокурор, следователь, орган дознания или судья обязаны принимать заявления и сообщения о совершенных или готовящихся преступлениях, в том числе относительно дел, которые не находятся в их ведении. Относительно заявления или сообщения о преступлении прокурор, следователь, орган дознания или судья обязаны не позднее трехдневного срока принять одно из следующих решений:

1) возбудить уголовное дело. Прокурор, следователь, орган дознания или судья обязаны вынести постановление о возбуждении уголовного дела при наличии поводов и оснований, указанных в ст. 94 настоящего Кодекса. В ст. 2367 УПК Украины предусмотрено право на обжалование в суде постановления о возбуждении дела;

2) отказать в возбуждении уголовного дела. В ст. 236-1 УПК Украины гарантировано право на обжалование в суде постановления об отказе в возбуждении уголовного дела;

3) направить заявление или сообщение по назначению.

Если заявление или сообщение о преступлении до возбуждения дела требует проверки, такую проверку осуществляют прокурор, следователь или орган дознания в срок, не превышающий десяти дней, путем получения объяснений от отдельных граждан или должностных лиц или истребования необходимых документов (например, первичной медицинской документации).

Следователь, возбудив дело, проводит следствие, которое заканчивается составлением обвинительного заключения или постановления о прекращении дела, согласно ст. 212 УПК Украины. Постановление органа дознания, следователя, прокурора о прекращении уголовного дела может быть обжаловано лицом, интересов которого оно касается, или его представителем на основании ст. 236-5 УПК Украины.

При отсутствии оснований для возбуждения уголовного дела прокурор, следователь, орган дознания или судья своим постановлением отказывают в возбуждении уголовного дела, о чем уведомляют заинтересованных лиц и предприятия, учреждения, организации (ст. 99 УПК Украины). Но если материалы проверки содержат данные о наличии в деянии лица административного или дисциплинарного проступка, лицо, проводившее проверку, вправе направить заявление компетентным органам для принятия предусмотренных законодательством мер воздействия.

Рассмотрение дела в суде первой инстанции в порядке уголовного судопроизводства осуществляется согласно нормам третьего раздела УПК Украины.

При установлении состава преступления в действиях лица важным, а зачастую и основным, источником доказательств в медицинской деле служат экспертиза и заключение эксперта, вопреки ст. 67 УПК Украины («Оценка доказательств»). Без заключения судебно-медицинской экспертизы судебные механизмы защиты прав человека в сфере здравоохранения часто остаются малоэффективными, а уголовное производство дела по «медицинской статье» без выяснения характера и степени повреждений здоровья, принадлежащих к полномочиям экспертов, просто теряет смысл (более подробно этот вопрос освещен в подразделе 8.4.1).

Важным вопросом ведения дел, особенно медицинских, является соблюдение сроков рассмотрения. Промедление с рассмотрением дела, конечно,

негативно влияет на эффективность и своевременность защиты прав пациентов. К сожалению, в правоприменительной практике этот термин толкуется по-разному, особенно, когда речь идет о медицинских делах. Согласно Письму Верховного Суда Украины от 25 января 2006 г. и п. 36 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О применении норм гражданского процессуального законодательства при рассмотрении дел в Суде первой инстанции» от 12.06.2009 г. № 2, критерии оценки разумности срока рассмотрения дела являются общими для дел всех категорий (гражданских, уголовных, хозяйственных, административных). Это – сложность дела, поведение заявителя и процессуальные действия суда. Ответственность государства за затягивание производства по делу, как правило, наступает в случаях нерегулярного назначения судебных заседаний, назначения судебных заседаний с большими интервалами, затягивание при передаче или пересылке дела из одного суда в другой, непринятие судом мер для дисциплинирования сторон в деле, свидетелей, экспертов, повторного направления дела на дополнительное расследование или новое судебное рассмотрение.

В уголовном судопроизводстве сроки рассмотрения дел в суде не предусмотрены, лишь отмечается, что судебное заседание по каждому делу происходит непрерывно, кроме времени, предусмотренного для отдыха (ст. 257 УПК Украины). Вместе законодатель четко определил два других срока, а именно:

1) срок предварительного рассмотрения дела (ст. 241 УПК Украины): дело должно быть назначено к предварительному рассмотрению не позднее десяти суток, а в случае сложности дела – не позднее тридцати дней со дня поступления его в суд;

2) сроки назначения дела к рассмотрению в суде (ст. 256 УПК Украины): дело должно быть назначено к рассмотрению в суде не позднее десяти суток, а для сложных дел – не позднее двадцати дней со дня предыдущего его рассмотрения.

Хотим обратить внимание на проблематику гражданского иска в уголовном деле, который гарантированного ст. 28 УПК Украины.

1. Гражданский иск может быть предъявлен как во время предварительного следствия и дознания, так и во время судебного разбирательства, но до начала судебного следствия. Отказ в иске в порядке гражданского судопроизводства лишает истца права предъявить тот же иск в уголовном деле. Лицо, которое не предъявило гражданский иск в уголовном деле, а также лицо, гражданский иск которого остался без рассмотрения, вправе предъявить его в порядке гражданского судопроизводства.

2. Одновременность рассмотрения судом уголовного дела и гражданского иска способствует полному, всестороннему и объективному исследованию обстоятельств дела, более быстрому возмещению причиненного преступлением материального ущерба, облегчает пострадавшему доказывание оснований и размера гражданского иска, дает значительную процессуальную

экономии, устраняя дублирование в работе судов, неизбежное при раздельном рассмотрении уголовного дела и гражданского иска.

3. Гражданский иск в уголовном деле, связанном с ненадлежащим оказанием медицинской помощи, должен предъявляться к учреждению здравоохранения, а обвиняемый/подсудимый выступит третьим лицом, не заявляющим самостоятельных требований относительно предмета спора на стороне ответчика (хотя анализ судебной практики дает основания утверждать, что правоприменение в этом контексте неунифицировано. Следовательно, нередко в судах встречаются гражданские иски по уголовным делам, которые предъявляются к подсудимому/обвиняемому). Если к уголовной ответственности будет привлекаться медицинский работник, занимающийся индивидуальной медицинской практикой, то ответчиком по делу, связанному с гражданским иском, будет медик, который обвиняется в совершении преступления.

4. При рассмотрении гражданского иска в уголовном деле по вопросам, не урегулированным УПК Украины, суд может руководствоваться соответствующими нормами ГПК Украины (п. 5 Постановления Пленума Верховного Суда Украины от 31.03.1989 г. № 3).

#### **Помните!**

*В ст. 112 УПК Украины «Подследственность» 19.04.2007 г. внесены изменения, согласно которым досудебное следствие в делах о преступлениях, состав которых определен ст. 140 Уголовного кодекса Украины («Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником»), ведут следственные органы внутренних дел, как, соответственно, и согласно ст. 139 Уголовного кодекса Украины («Неоказание помощи больному медицинским работником»)*

### **СУДЕБНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ В ПОРЯДКЕ УГОЛОВНОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА**

#### **Право на обращение с заявлениями или сообщениями о преступлении в органы дознания или досудебного следствия**

Форма обращения –  
устная или письменная  
(ч. 1 ст. 95 УПК  
Украины)

Устные заявления  
вносятся в протокол,  
который подписывают  
заявитель и  
должностное лицо,  
принявшее заявление  
(ч. 2 ст. 95 УПК  
Украины)

Письменное заявление  
должно быть подписано  
лицом, от которого оно  
подается (ч. 3 ст. 95  
УПК Украины)





<b>Решение органов дознания или досудебного следствия</b>			
«Медицинские преступления» подследственны органам внутренних дел (ст. 112 УПК Украины)	Доследственная проверка осуществляется до возбуждения уголовного дела в срок не превышающий десяти дней путем получения объяснений отдельных граждан или должностных лиц или истребования необходимых документов (ч. 4 ст. 97 УПК Украины)	Экспертное судебно-медицинское исследование назначается и проводится до возбуждения уголовного дела в рамках доследственной проверки	По результатам рассмотрения заявления или сообщения о преступлении не позже тридцатидневного срока принимается одно из таких решений: 1) возбудить уголовное дело; 2) отказать в возбуждении уголовного дела; 3) направить заявление или сообщение по принадлежности (ч. 2 ст. 97 УПК Украины)



<b>Возбуждение уголовного дела</b>		
Проведение досудебного следствия (в течение двух месяцев с момента возбуждения уголовного дела (ст. 120 УПК Украины))	Подготовка обвинительного заключения или постановления о закрытии уголовного дела (ст. 212, 223 УПК Украины)	Постановление следователя о закрытии дела может быть обжаловано прокурору в семидневный срок со дня получения письменного сообщения или копии постановления о закрытии дела (ч. 1 ст. 215 УПК Украины)





### Экспертиза

Обязательное назначение экспертизы для установления:

- 1) причин смерти;
- 2) тяжести и характера телесных повреждений;
- 3) психического состояния подозреваемого или обвиняемого при наличии в деле данных, вызывающих сомнение в его вменяемости (ст. 76 УПК Украины)

Следователь имеет право допросить эксперта с целью получения разъяснений или дополнений к заключению, о чем составляется протокол допроса (ст. 201 УПК Украины)

Материалы экспертизы предъявляются подозреваемому или обвиняемому, о чем составляется соответствующий протокол (ст. 202 УПК Украины)



### Рассмотрение дела в суде 1-й инстанции

Предварительное рассмотрение дела судьей (не позже десяти суток, а в случае сложности дела – не позже тридцати суток со дня его поступления в суд (ст. 241 УПК Украины))

Открытие судебного заседания (установление явки участников судебного рассмотрения, установление личности подсудимого, разъяснение прав и обязанностей, заявление и разрешение ходатайств (ст. 283–296 УПК Украины))

Судебное следствие (изучение доказательств по делу (ст. 297–317 УПК Украины))

Судебные дебаты и последнее слово подсудимого (ст. 318–320 УПК Украины)

Постановление приговора – обвинительного или оправдательного (ст. 327 УПК Украины)



### Гражданский иск в уголовном деле

Может быть предъявлен во время дознания или досудебного следствия либо во время судебного рассмотрения, но до начала судебного следствия (ч. 3 ст. 28 УПК Украины)

При оправдании подсудимого из-за недоказанности его участия в совершении преступления или при отсутствии события преступления суд отказывает в гражданском иске (ч. 2 ст. 328 УПК Украины)

При оправдании подсудимого из-за отсутствия в его действиях состава преступления суд оставляет гражданский иск без рассмотрения (ч. 3 ст. 328 УПК Украины)



### Обжалование решения суда

Апелляция на приговор, решение или постановление суда 1-й инстанции может быть подана в течение пятнадцати суток с момента их оглашения (ч. 3 ст. 349 УПК Украины)

Кассационные жалобы и представления на приговоры, ухвалы и постановления апелляционного суда, принятые им как судом первой инстанции, могут быть представлены на протяжении одного одного месяца с момента оглашения приговора или оглашения ухвалы либо постановления (ч. 1 ст. 386 КПК Украины). Кассационные жалобы и представления на приговоры и постановления апелляционного суда, принятые им в апелляционном порядке, могут быть поданы на протяжении шести месяцев с момента их вступления в законную силу (ч. 2 ст. 386 КПК Украины)

### **в) защита прав человека в сфере здравоохранения в порядке административного судопроизводства**

Административное судопроизводство – вид судебной формы защиты прав человека, в том числе в сфере здравоохранения. Это форма защиты является одним из действенных способов заставить органы государственной власти, органы местного самоуправления, их должностных и служебных лиц, других субъектов при осуществлении ими властных управленческих функций на основе законодательства, в том числе по выполнению делегированных полномочий, совершить определенные действия или воздержаться от них, вместо продолжительной и безрезультатной переписки и обжалования. Также данная форма защиты может повлиять на эффективность других форм защиты прав человека в сфере здравоохранения (например, административной). В частности, пациент, не удовлетворенный рассмотрением его обращения или бездейтельностью представителей

управления здравоохранения, может обратиться либо в суд в порядке административного судопроизводства, либо в вышестоящий орган.

Данная форма защиты в сфере здравоохранения применяется, когда пациент/медицинский работник – истец по делу – оспаривает противоправные решения, действия или бездействие органа государственной власти или органа местного самоуправления в области здравоохранения, их служебных или должностных лиц (например, министерства здравоохранения, главного управления здравоохранения областной государственной администрации или управления здравоохранения городского совета), или иного субъекта при осуществлении им властных управленческих функций на основе законодательства, в т. ч. по выполнению делегированных полномочий. Особое внимание следует уделить именно последнему сегменту, который входит в «сферу обжалования». К кругу «других субъектов, осуществляющих властные управленческие функции» принадлежат главные врачи и другие лица, которые считаются служебными в сфере здравоохранения. Однозначности в правоприменительной практике относительно этой второй группы лиц, являющихся составной частью нормативного определения понятия «субъект властных полномочий» (ст. 3 Кодекса административного судопроизводства Украины (далее – КАС Украины)), в частности, вида судопроизводства, связанного с обжалованием их решений, действий и бездействия, нет. Из анализа ряда законодательных актов видно, что, например, действия главного врача учреждения здравоохранения будут обжалованы в порядке административного судопроизводства. Согласно п.п. 1 п. «а» ч.1 ст. 32 Закона Украины «О местном самоуправлении», одним из полномочий исполнительных органов сельских, поселковых, городских советов является управление учреждениями здравоохранения. Это полномочие орган местного самоуправления делегирует коммунальным учреждениям здравоохранения, учредительные документы которых, в той или иной интерпретации, одинаковые по сути содержат положения, согласно которым управление учреждением здравоохранения осуществляет главный врач. Следовательно, главному врачу делегируются властные управленческие функции на основании законодательства. Кроме этого, согласно Справочнику квалификационных характеристик профессий работников. Выпуск 78, утвержденному Приказом МЗ Украины от 29.03.2002 г. № 117, на главного врача возложены обязанности по осуществлению руководства лечебно-профилактическим учреждением в соответствии с действующим законодательством Украины и нормативно-правовыми актами, определяющими деятельность предприятий, учреждений и организаций здравоохранения (п. 1).

**Помните!**

*Специфика доказывания в административном судопроизводстве состоит в том, что в делах о противоправности решений, действий или бездействия субъекта властных полномочий обязанность по доказыванию правомерности своего решения, действия или бездействия возлагается на ответчика, если он возражает против административного иска. Т. е. в административных делах действует презумпция вины ответчика – субъекта властных полномочий.*

Для обращения в административный суд за защитой прав, свобод и интересов лица установлен годичный срок, отсчет которого начинается со дня, когда лицо узнало или должно было узнать о нарушении своих прав, свобод или интересов (ч. 2 ст. 99 – КАС Украины).

Административный иск подается в административный суд, согласно требованиям нормы ст. 105 КАС Украины, в форме письменного искового заявления лично истцом или его представителем. Если исковое заявление подает представитель, то в нем указывают имя представителя, его почтовый адрес, а также номер средства связи, адрес электронной почты, если такие имеются. Вместе с исковым заявлением подается доверенность или другой документ, подтверждающий полномочия представителя.

Согласно требованиям ч. 1 ст. 122 КАС Украины, административное дело должно быть рассмотрено и решено на протяжении разумного срока, но не позже двух месяцев со дня открытия производства по делу. Судебные решения в административном судопроизводстве излагаются в форме постановления, как предусмотрено ч. 1 ст. 158 КАС.

## СУДЕБНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ В ПОРЯДКЕ АДМИНИСТРАТИВНОГО СУДОПРОИЗВОДСТВА

### Право на защиту своих прав, свобод или интересов в сфере публично-правовых отношений

(ч. 4 ст. 55 Конституции Украины) ст. 6 КАС Украины, п. «ї» ст. 6, 8 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»



### Подготовка административного иска

Административный иск подается в административный суд в форме письменного искового заявления с соблюдением законодательных требований (ст. 105, 106 КАС Украины). Письменное исковое заявление может быть составлено путем заполнения бланка искового заявления, предоставленного судом (ч. 2 ст. 105 КАС Украины)



### Обращение в административный суд

Подсудность дел: 1) по местонахождению ответчика (ч. 1 ст. 19 КАС Украины)  
2) по месту жительства (пребывания, нахождения) истца (ч. 2 ст. 19 КАС Украины)





### Рассмотрение дела в суде 1-й инстанции

<p>Открытие производства по делу (судья решает не позднее следующего дня после поступления искового заявления в административный суд или истечения срока для устранения недостатков искового заявления при оставлении искового заявления без движения – и не позднее следующего дня со дня получения судом в порядке, предусмотренном ч. 3 ст. 107 КАС Украины, информации о месте жительства (пребывания) физического лица – ч. 4 ст. 107 КАС Украины)</p>	<p>Подготовка дела к судебному разбирательству (ст. 110 КАС Украины)</p>	<p>Предварительное судебное заседание* (в течение разумного срока – ч. 1 ст. 111 КАС Украины)</p>	<p>Судебное разбирательство (в течение разумного срока, но не более двух месяцев со дня открытия производства по делу (ст. 122 КАС Украины) – рассмотрение дела по существу ст. 135 КАС Украины); – судебные дебаты (ст. 152 КАС Украины); – судебные решения (ст. 160 КАС Украины)</p>
---	--	---	---



### Обжалование решения суда

<p>Апелляционная жалоба на постановление суда (в течение двадцати дней после подачи заявления об апелляционном обжаловании – ч. 3 ст. 186 КАС Украины)</p>	<p>Кассационная жалоба на судебные решения (в течение одного месяца после вступления в законную силу судебного решения суда апелляционной инстанции – ч. 2 ст. 212 КАС Украины)</p>
--	---

\* Необязательный этап производства, решение о его проведении принимает суд (п. 4 ч. 5 ст. 107 КАС Украины).

**г) защита прав человека в сфере здравоохранения в порядке конституционного судопроизводства**

Единственным органом конституционной юрисдикции в Украине является Конституционный Суд Украины, который решает вопросы о соответствии законов и других правовых актов Конституции Украины и дает официальное толкование Конституции Украины и законов Украины (ст. 147 Конституции Украины).

Формами обращения в Конституционный Суд Украины являются конституционное представление и конституционное обращение (ст. 38 Закона Украины «О Конституционном Суде Украины»). Однако относительно процедуры защиты гражданами своих законных прав и свобод в сфере здравоохранения в порядке конституционного судопроизводства применяется только конституционное обращение.

Конституционное обращение – это письменное ходатайство в Конституционный Суд Украины о необходимости официального толкования Конституции Украины и законов Украины с целью обеспечения реализации или защиты конституционных прав и свобод человека и гражданина, а также прав юридического лица (ч. 1 ст. 42 Закона Украины «О Конституционном Суде Украины»). Субъектами права на конституционное обращение являются граждане Украины, иностранцы, лица без гражданства и юридические лица (ч. 1 ст. 42 Закона Украины «О Конституционном Суде Украины»). В области здравоохранения уже есть прецедент принятия Конституционным Судом Украины решения по конституционному обращению гражданина – дело Устименко К.Г. от 30.10.1997 г. (Решение Конституционного Суда Украины по делу относительно официального толкования статей 3, 23, 31, 47, 48 Закона Украины «Об информации» и статьи 12 Закона Украины «О прокуратуре» (дело К.Г. Устименко).

**8.2.2. Внесудебные формы защиты прав человека в сфере здравоохранения**

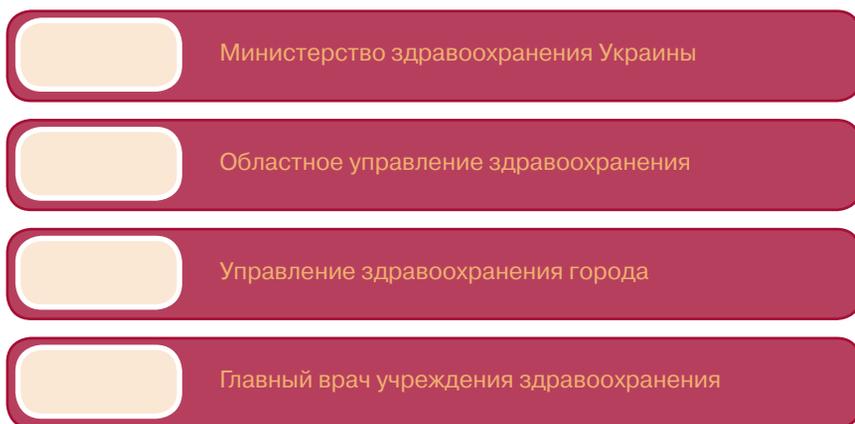
**а) административная форма защиты прав человека в сфере здравоохранения**

Эта форма защиты прав человека состоит в обращении к должностному лицу (должностному лицу учреждения здравоохранения) или в орган высшего уровня (соответствующего управления здравоохранения, Министерства здравоохранения) системы здравоохранения с использованием различных средств защиты.

## СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ СУБЪЕКТОВ МЕДИЦИНСКИХ ПРАВООТНОШЕНИЙ



### АДМИНИСТРАТИВНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ: ОБРАЩЕНИЕ В ОРГАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И К ИХ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ



Обращение в административном порядке в органы исполнительной власти системы здравоохранения осуществляется в порядке подчинения: начиная управления/отдела здравоохранения местной государственной администрации до МЗ Украины.

Основаниями для обращения в вышеупомянутые органы являются нарушения права, отказ в реализации права, причинение вреда здоровью, установление факта таких нарушений и т. п.

**Помните!**

*Обращение к руководителю лечебно-профилактического заведения не является обязательным предварительным условием обращения с жалобой в соответствующий орган высшего уровня вертикали исполнительной власти или орган местного самоуправления.*

В управление здравоохранения местной государственной администрации/городского совета можно обратиться устно на личном приеме или письменно путем подачи соответствующего заявления об обеспечении реализации предусмотренного законом права или жалобы о нарушении медицинскими работниками прав человека. Подача такого заявления или жалобы, согласно ст. 9 Закона Украины «Об обращениях граждан», обязывает орган, которому они адресованы, всесторонне и объективно рассмотреть приведенные в жалобе или заявлении доказательства и требования, и по результатам такого рассмотрения принять решение об отмене или изменении обжалуемого решения в случаях, если они не соответствуют закону или иным нормативным актам, безотлагательно принимать меры к прекращению неправомерных действий, выявлять, устранять причины и условия, способствовавшие нарушениям; обеспечивать восстановление нарушенных прав, реальное выполнение принятых в связи с заявлением или жалобой решений; принимать меры по возмещению в установленном законом порядке материального ущерба, если он был причинен гражданину в результате ущемления его прав или законных интересов, решать вопросы ответственности лиц, по вине которых были допущены нарушения. Гражданина о результатах проверки уведомляют письменно, что позволяет ему, в случае его несогласия с принятым решением, обжаловать его в вышестоящий орган или суд. Кроме того, если жалоба или заявление являются необоснованными, гражданину разъясняется порядок обжалования принятого решения.

Преимуществом такой формы защиты прав человека в сфере здравоохранения является обязанность пересылки жалоб и заявлений по принадлежности (в течение не более пяти дней) в компетентные органы и учреждения, о чем также письменно уведомляются заявители (ст. 7 Закона Украины «Об обращениях граждан»). Итак, даже если гражданин не имел достаточной информации о порядке обжалования неправомерных действий или незаконных решений, которые нарушали его права, или обратился не в компетентное учреждение, жалоба все равно будет рассмотрена, и по результатам такого рассмотрения будет принято соответствующее решение. Рассматривая жалобы, касающиеся причинения вреда здоровью, управление здравоохранения местных государственных администраций создают комиссии из медицинских работников соответствующей специальности, которые по итогам проверки жалобы составляют соответствующие справки о выявленных нарушениях в оказании медицинской помощи, неправомерном поведении медицинских работников или безосновательности и необоснованности обращения. Такой документ не только может быть обжалован в случае несогласия с ним, но

и часто является важным доказательством при обжаловании неправомерных действий медицинских работников в органы высшего уровня или суда.

Еще одним дополнительным инструментом защиты прав пациентов является обращение в клинично-экспертные комиссии (далее – КЭК), которые действуют при МЗ Украины и местных управлениях здравоохранения, с целью осуществления контроля качества медицинской помощи. Целью такого контроля является обеспечение прав пациентов на получение медицинской помощи в необходимом объеме и надлежащего качества путем оптимального использования кадровых и материально-технических ресурсов здравоохранения, применения совершенных медицинских технологий. Объектом контроля при этом является медицинская помощь (комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, которые были проведены по определенной технологии и с целью достижения конкретных результатов).

КЭК является постоянно действующим органом, созданным для коллегиального рассмотрения клинично-экспертных вопросов диагностики, лечения и реабилитации, жалоб граждан Украины и других лиц, которым предоставлялась на территории Украины медицинская помощь, а также соответствующих обращений предприятий, организаций, учреждений, фондов социального страхования, судебных органов, прокуратуры и т. п. По результатам проведенной проверки КЭК составляется акт экспертного контроля по форме, утвержденной Минздравом, который подписывается всеми членами КЭК и визируется ими на каждой странице. Копии акта экспертного контроля КЭК могут предоставляться заявителям, по их требованию.

Основными элементами содержания жалобы являются: ее фактологическая (описательная) часть, в которой заявитель констатирует факты, располагая их в определенном порядке, сообщает о них компетентному органу, требует рассмотреть эти факты и дать им оценку; негативная оценка определенных действий, бездействия, решений, которую дает жалобщик; просьба или требование об устранении конкретных нарушений прав и законных интересов или препятствий; требование наказать виновное должностное лицо за совершение незаконных действий (хотя этот элемент может и отсутствовать).

Жалоба – это не просто «письмо», на которое можно ответить или не ответить, а такое обращение, которое возлагает на адресата ряд установленных законом обязанностей и рассмотрение которого предполагает соблюдение законодательно установленной процедуры.

**Помните!**

*Чтобы получить своевременный и результативный ответ на жалобу, необходимо придерживаться следующих постулатов: 1) жалоба должна быть обоснованной; 2) подавать жалобу следует своевременно; 3) обращаться с любой жалобой лучше в письменной форме; 4) направлять жалобу в компетентный орган или должностному лицу следует либо почтой – заказным письмом или с уведомлением о вручении, с описью вложения, либо передать ее лично или через уполномоченное лицо. В последнем случае жалобу следует обязательно зарегистрировать с фиксацией входных реквизитов на собственной копии, что будет свидетельствовать о ее принятии компетентным органом или должностным лицом; 5) не следует считать, что подача жалобы может навредить пациенту.*

Жалоба на действия или решения органа государственной власти, органа местного самоуправления, предприятия, учреждения, организации, объединения граждан, средств массовой информации, должностного лица направляется в порядке подчиненности вышестоящему органу или должностному лицу, что не лишает гражданина права, согласно действующему законодательству, обратиться в суд, а при отсутствии такого органа или несогласия гражданина с принятым по жалобе решением – непосредственно в суд.

Гражданин может подать жалобу лично или через уполномоченное на это другое лицо. Жалоба в интересах несовершеннолетних и недееспособных лиц подается их законными представителями. Согласно действующему законодательству, к последним относятся родители, опекуны, попечители данного лица или представители тех учреждений и организаций, на попечении или попечительстве которых оно находится (ст. 32 Уголовно-процессуального кодекса Украины).

К жалобе прилагаются все имеющиеся у гражданина решения или копии решений, которые принимались по его обращению ранее, а также иные документы, необходимые для рассмотрения жалобы, которые после ее рассмотрения возвращаются гражданину.

Жалоба на решение, которые оспаривалось, может быть направлена в орган или должностному лицу высшего уровня на протяжении одного года с момента его принятия, но не позднее одного месяца со времени ознакомления гражданина с принятым решением. Жалобы, поданные с нарушением указанного срока, не рассматриваются. Пропущенный по уважительной причине срок может быть восстановлен органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу.

Решение высшего государственного органа, который рассматривал жалобу, в случае несогласия с ним гражданина может быть обжаловано в суде в срок, предусмотренный законодательством Украины.

**Помните!**

*Обращения рассматриваются и решаются в срок, не превышающий одного месяца со дня их поступления, а не нуждающиеся в дополнительном изучении, – безотлагательно, но не позднее пятнадцати дней со дня их получения. Если в месячный срок решить изложенные в обращении вопросы невозможно, руководитель соответствующего органа, предприятия, учреждения, организации или его заместитель устанавливают срок, необходимый для его рассмотрения, о чем сообщают лицу, подавшему обращение. При этом общий срок решения вопросов, изложенных в обращении, не может превышать сорока пяти дней.*

По обоснованному письменному требованию гражданина срок рассмотрения может быть сокращен от установленного этой статьей срока.

Органы государственной власти, местного самоуправления, предприятия, учреждения, организации, независимо от форм собственности, объединения граждан, должностные лица рассматривают обращения граждан, не взывая за это платы.

**Помните!**

*Согласно ч. 2 ст. 8 Закона Украины «Об обращении граждан», не рассматриваются повторные обращения одним и тем же органом от одного и того же гражданина по одному и тому же вопросу, если первое решено по сути.*

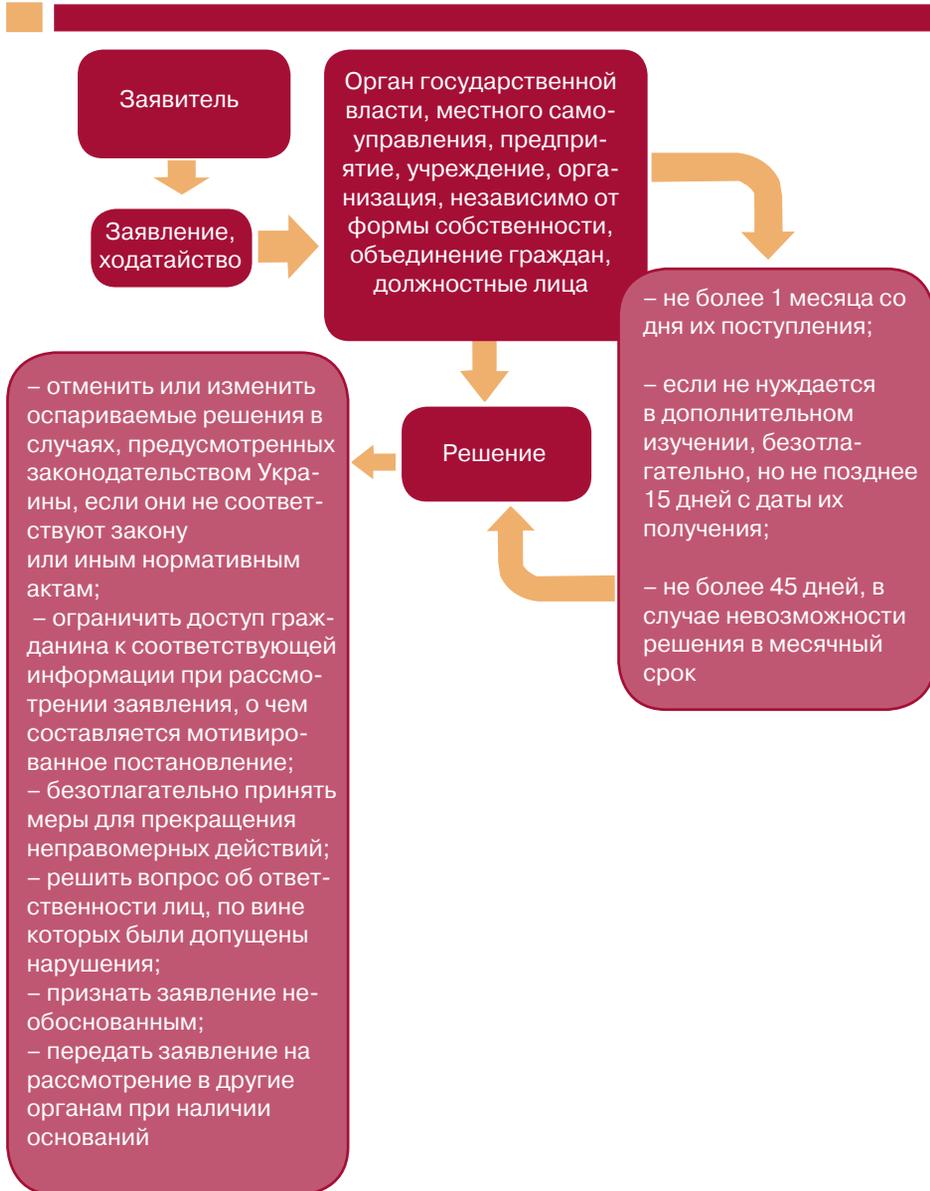
Субъект рассмотрения жалобы по результатам рассмотрения административного дела принимает одно из следующих решений:

- отменить или изменить обжалованные решения в случаях, предусмотренных законодательством Украины, если они не соответствуют закону или иным нормативным актам;
- разъяснить порядок обжалования принятого решения в случае признания заявления или жалобы необоснованной.

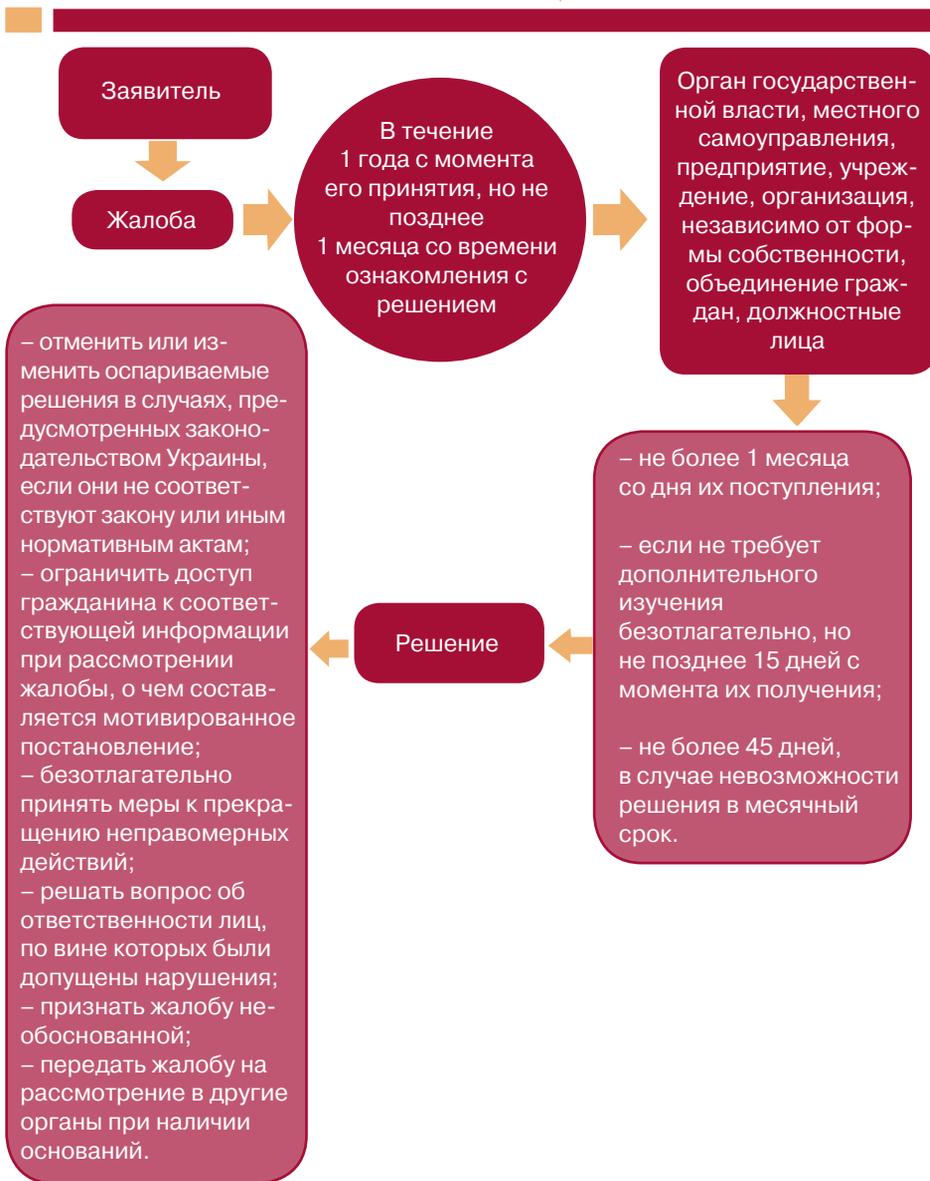
Кроме того, уполномоченный субъект в пределах своих полномочий решает вопрос об ответственности лиц, по вине которых были допущены правонарушения.

В случае несогласия с решением, принятым по жалобе, гражданин может обжаловать его в вышестоящий орган или в суд. Рассмотрение таких жалоб и принятие по ним решений производятся в общем порядке.

### АДМИНИСТРАТИВНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ: МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ



## АДМИНИСТРАТИВНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ: МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ



### Помните!

*В Законе Украины «Об обращении граждан» закреплен ряд прав гражданина, обратившегося с жалобой в органы государственной власти, местного самоуправления, на предприятия, в учреждения, организации, независимо от форм собственности, в объединения граждан, средства массовой информации, к должностным лицам (ст. 18).*

## АДМИНИСТРАТИВНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ: ПРАВОВОЙ СТАТУС ЗАЯВИТЕЛЯ

Заявитель имеет право на:

1) представление обращения в устной или письменные форме, отослать по почте или передать в соответствующий орган, учреждение лично либо через уполномоченное им лицо, если эти полномочия оформлены в соответствии с действующим законодательством;

2) обращение к уполномоченному адресату (органу/лицу) на украинском или другом языке, приемлемом для сторон;  
3) объективное и своевременное рассмотрение обращений, проверку изложенных в них фактов, принятие решений в соответствии с действующим законодательством и обеспечение их выполнения, уведомление о последствиях их рассмотрения;

4) запрет выяснять сведения о его личности, которые не касаются обращения;  
5) обращение в суд в соответствии с действующим законодательством, независимо от того, что жалоба направлена в порядке подчиненности вышестоящему органу или должностному лицу, а в случае отсутствия такого органа или несогласия гражданина с принятым по жалобе решением – непосредственно в суд;

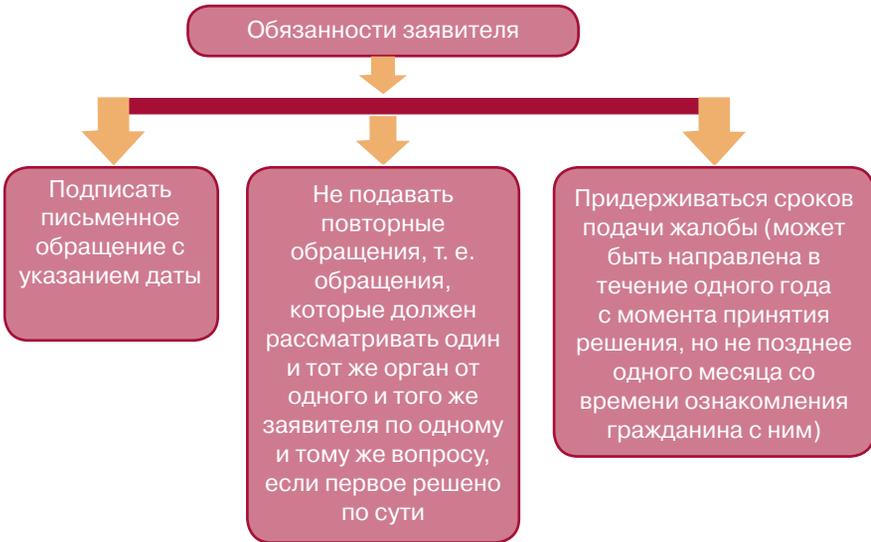
6) восстановление срока подачи жалобы, при наличии уважительной причины, органом или должностным лицом, рассматривающим жалобу;  
7) сокращение нормативно установленного срока рассмотрения обращения по его обоснованному письменному требованию;  
8) бесплатное рассмотрение обращения;

9) личное изложение аргументов лицу, проверяющему заявление или жалобу, и участие в проверке направленной жалобы или заявления;  
10) ознакомление с материалами проверки;  
11) подачу дополнительных материалов или настаивать на их запросе органом, рассматривающим заявление или жалобу;

12) присутствие при рассмотрении заявления или жалобы;  
13) индивидуальное или коллективное обращение;  
14) пользование услугами адвоката или представителя трудового коллектива, организации, осуществляющей правозащитную функцию, оформив это полномочие в установленном законом порядке;

15) получение письменного ответа о результатах рассмотрения заявления или жалобы;  
16) соблюдение тайны рассмотрения заявления или жалобы на его устное или письменное требование;  
17) требование возместить ущерб, если он является результатом нарушений установленного порядка рассмотрения обращений.

## АДМИНИСТРАТИВНАЯ ФОРМА ЗАЩИТЫ: МЕХАНИЗМ ЗАЩИТЫ



### **б) обращения в органы прокуратуры**

Еще одной формой защиты прав человека в сфере здравоохранения является обращение в органы прокуратуры. Согласно п. 9 раздела 15 «Переходные положения» Конституции Украины и ст. 19 Закона Украины «О прокуратуре» от 05.11.1991 г., органы прокуратуры Украины осуществляют надзор за соблюдением и применением законов, в том числе в области здравоохранения, органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, их должностными и служебными лицами.

Согласно ст. 12 Закона Украины «О прокуратуре», прокурор рассматривает заявления и жалобы о нарушении прав граждан. Принятое прокурором решение может быть обжаловано вышестоящему прокурору или в суде. После принятия решения по жалобе Генеральным прокурором Украины производство по таким жалобам в органах прокуратуры прекращается. Таким образом, обращение в органы прокуратуры также осуществляется на принципах территориальности и подконтрольности.

#### **Помните!**

*Порядок работы с обращениями граждан в органы прокуратуры регламентирован Инструкцией о порядке рассмотрения и разрешения обращений и личного приема в органах прокуратуры Украины, утвержденной приказом Генерального прокурора Украины от 21.06.2011 г. № 9 гн.*

В процессе проверки по заявлению гражданина прокурор имеет право требовать от руководителей отделов и управлений здравоохранения местной государственной администрации проведения проверок, ревизий деятельности подчиненных и подконтрольных учреждений здравоохранения и других структур независимо от форм собственности, а также направления специалистов для проведения проверок, ведомственных и вневедомственных экспертиз. Если во время проверки по заявлению или жалобе гражданина будут выявлены нарушения закона, прокурор или его заместитель, согласно ст. 20 Закона Украины «О прокуратуре», в пределах своей компетенции имеют право, в частности:

- 1) возбуждать в установленном законом порядке уголовное дело (досудебное следствие в «медицинских делах», как правило, осуществляют органы внутренних дел), дисциплинарное производство или производство об административном правонарушении, передавать материалы на рассмотрение общественных организаций;
- 2) давать предписания об устранении очевидных нарушений закона;
- 3) вносить представления в государственные органы, общественные организации и должностным лицам об устранении нарушений закона и условий, им способствующих;
- 4) обращаться в суд с заявлениями о защите прав и законных интересов граждан, государства, а также предприятий и других юридических лиц.

## ОБРАЩЕНИЕ В ОРГАНЫ ПРОКУРАТУРЫ



### Помните!

*Органы прокуратуры не заменяют органы ведомственного управления и контроля и не вмешиваются в хозяйственную деятельность, если таковая не противоречит действующему законодательству. Прокурор имеет право доступа к документам и материалам, необходимым для проведения проверки, в том числе по письменному требованию, и содержащих конфиденциальную информацию. Кроме того, он имеет право письменно требовать подачи в прокуратуру для проверки необходимых документов и материалов.*

**в) обращение в органы внутренних дел**

Обращение в органы внутренних дел с соответствующими заявлениями о преступлении против жизни и здоровья гражданина является нераспространенным явлением, так как до внесения изменений в ч. 2 ст. 112 Уголовно-процессуального кодекса Украины такая категория дел находилась в подсудности органов прокуратуры.

Обращение к управлению органов внутренних дел с заявлением о преступлении в порядке, предусмотренном ст. 94 и 95 Уголовно-процессуального кодекса Украины влечет за собой не позднее, чем в трехдневный срок принятие одного из решений:

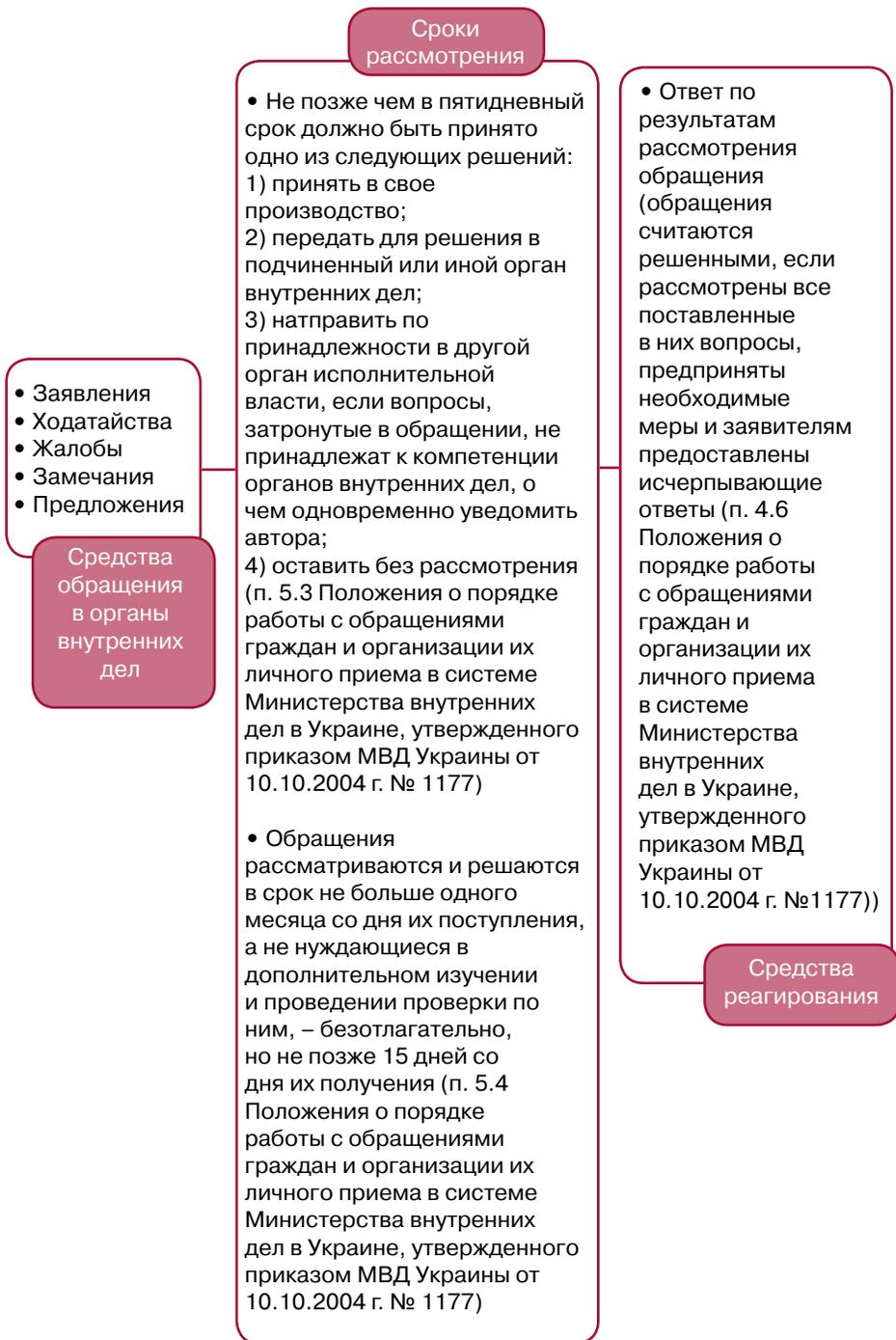
- 1) возбудить уголовное дело;
- 2) отказать в возбуждении уголовного дела;
- 3) направить заявление или сообщение по принадлежности.

Если необходимо проверить заявление или сообщение о преступлении до возбуждения дела, такая проверка осуществляется в срок не более 10 дней путем взятия объяснений от отдельных граждан или должностных лиц или путем истребования необходимых документов (п. 4.2 Приказа МВД Украины «О порядке приема, регистрации и рассмотрения в органах и подразделениях внутренних дел Украины заявлений и сообщений о содеянных или готовящихся преступлениях» от 14.04.2004 г. № 400).

**Помните!**

*Порядок работы с обращениями граждан регламентирован в Приказе МВД Украины «Об утверждении Положения о порядке работы с обращениями граждан и организации их личного приема в системе Министерства внутренних дел Украины» от 10.10.2004 г. № 1177.*

## ОБРАЩЕНИЕ В ОРГАНЫ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ



Согласно ст. 99 Уголовно-процессуального кодекса Украины, при отсутствии оснований для возбуждения уголовного дела следователь, орган дознания своим постановлением отказывают в возбуждении уголовного дела, о чем сообщают заинтересованным лицам и предприятиям, учреждениям, организациям. В случае возбуждения уголовного дела следователем осуществляется досудебное следствие с целью доказывания или опровержения вины в совершении преступления лиц, относительно которых представлено такое заявление, для чего следователем проводятся все необходимые следственные действия и сбор доказательств.

На практике следователи очень часто при проведении досудебного следствия по медицинским делам осуществляют такое следственное действие, как выемку, а именно – выемку первичной медицинской документации. Согласно ст. 178 Уголовно-процессуального кодекса Украины, выемка проводится в случаях, когда точно известно, что предметы или документы, имеющие значение для дела, находятся у определенного лица или в определенном месте. Должностные лица и граждане не имеют права отказываться предъявить или выдать документы, их копии или другие предметы, которые требует следователь во время выемки. Выемка, кроме неотложных случаев, должна проводиться днем.

Перед выемкой следователь предъявляет постановление лицам, которые занимают помещение, или представителю предприятия, учреждения или организации, в которых проводится выемка, и предлагает им выдать указанные в постановлении предметы или документы. В случае отказа выполнить его требования следователь проводит выемку в принудительном порядке. В ходе выемки могут быть изъяты только предметы и документы, имеющие значение для дела. Все документы и предметы, которые подлежат изъятию, следователь должен предъявить понятым и другим присутствующим лицам и перечислить в протоколе выемки или в прилагаемой к нему описи с указанием их названия, количества, меры, веса, материала, из которого они изготовлены, и индивидуальных признаков. В необходимых случаях изъятые предметы и документы должны быть на месте выемки упакованы и опечатаны.

**Помните!**

*Выемка проводится на основании мотивированного постановления следователя. Выемка проводится в присутствии двух понятых и лица, занимающего это помещение. Выемка в помещениях, занятых предприятиями, учреждениями и организациями, проводится в присутствии их представителей.*

**Помните!**

*Протокол о проведении выемки следователь составляет в двух экземплярах. В протокол выемки вносятся все заявления и замечания присутствующих при выемке лиц, сделанные ими в отношении тех или иных действий следователя. Оба экземпляра протокола, а также опись изъятых предметов подписывают следователь, лицо, у которого проводилась выемка, и приглашенные присутствующие лица. Второй экземпляр протокола выемки, а также второй экземпляр описи вручаются лицу, у которого проводилась выемка. При проведении выемки на предприятии, в учреждении или организации второй экземпляр протокола и описи вручается представителю предприятия, учреждения или организации.*

При необходимости проведения экспертизы следователь составляет мотивированное постановление, в котором указывает основания для проведения экспертизы, фамилию эксперта или название учреждения, экспертам которой он поручает провести экспертизу, вопросы, по которым эксперт должен дать заключение, объекты, которые должны быть исследованы, а также перечисляет материалы, которые предъявляются эксперту для ознакомления. Согласно ст. 212 Уголовно-процессуального кодекса Украины, досудебное следствие заканчивается составлением обвинительного заключения или постановления о закрытии дела. Постановление о закрытии дела может быть обжаловано в суде.

Характерным для данной формы защиты прав человека в сфере здравоохранения является то, что все необходимые действия по привлечению виновного в совершении преступления лица к ответственности выполняют органы внутренних дел, в то время как сам заявитель в данном процессе участия практически не принимает, за исключением случаев обжалования бездействия самих сотрудников органов внутренних дел при ведении досудебного следствия по уголовному делу.

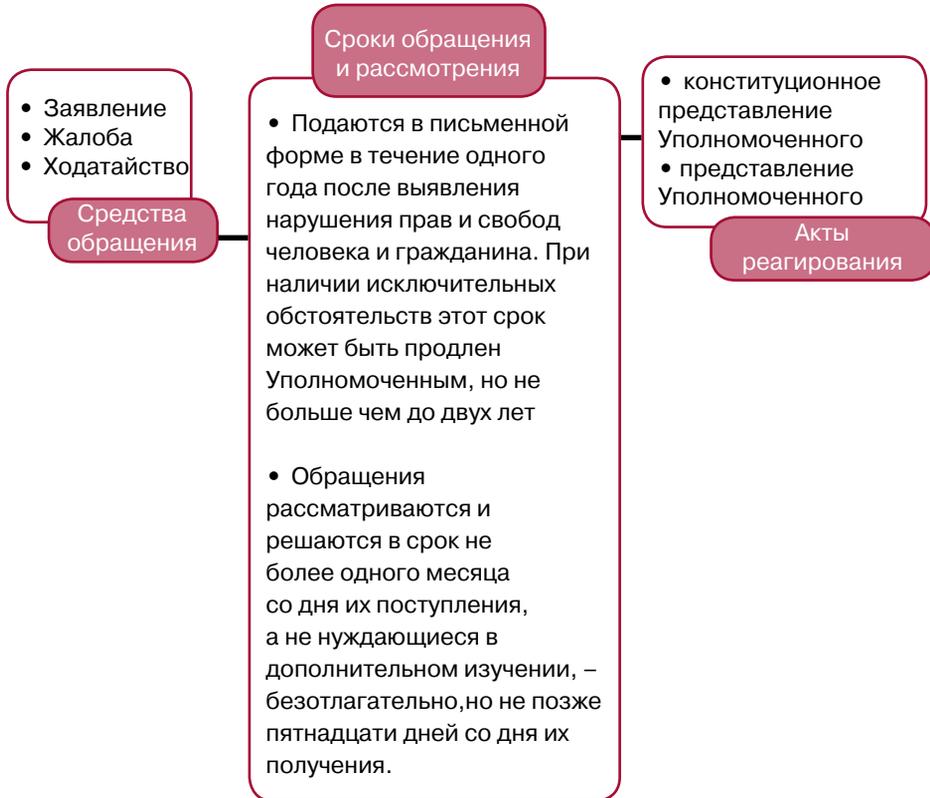
**г) Обращение к Уполномоченному Верховной Рады Украины по правам человека**

Парламентский контроль соблюдения конституционных прав и свобод человека и гражданина и защита прав каждого на территории Украины и в пределах ее юрисдикции на постоянной основе осуществляется Уполномоченным Верховной Рады Украины по правам человека.

Целью парламентского контроля, который осуществляет Уполномоченный, является, в частности: 1) защита прав и свобод человека и гражданина, провозглашенных Конституцией Украины, законами Украины и международными договорами Украины; 2) соблюдение и уважение прав и свобод человека и гражданина со стороны субъекта властных полномочий; 3) предотвращение нарушений прав и свобод человека и гражданина или содействие в их вос-

становлении (ст. 3 Закона Украины «Об Уполномоченном Верховной Рады Украины по правам человека»).

## ОБРАЩЕНИЕ К УПОЛНОМОЧЕННОМУ ВЕРХОВНОЙ РАДЫ УКРАИНЫ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА



### Помните!

*Уполномоченный Верховной Рады Украины по правам человека не рассматривает тех обращений, которые рассматриваются судами, останавливает уже начатое рассмотрение, если заинтересованное лицо подало иск, заявление или жалобу в суд.*

Представление Уполномоченного вносится в органы государственной власти, органы местного самоуправления, объединения граждан, предприятия, учреждения, организации, независимо от формы собственности, их должностным и служебным лицам для принятия соответствующих мер в месячный срок по устранению выявленных нарушений прав и свобод человека и гражданина.

Уполномоченный Верховной Рады Украины по правам человека уделяет особое внимание проблеме оказания психиатрической помощи, учитывая специфику психиатрии. Как свидетельствует анализ исторических источников, в 60-е годы и в первой половине 80-х в СССР наблюдались грубые нарушения прав человека, в том числе связанные со злоупотреблением в области психиатрии. За злоупотребления, допущенные в этот период, Ассоциация психиатров СССР была исключена из Всемирной психиатрической ассоциации и только в 1989 году восстановлена в ней. Согласно ст. 151 Уголовного кодекса Украины от 5 апреля 2001 г., уголовнонаказуемым признается незаконное помещение в психиатрическое учреждение, т. е. помещение в психиатрическое учреждение заведомо психически здорового лица. К примеру, укажем на некоторые нарушения, встречающиеся на практике. В июле 1998 г. суд Железнодорожного района г. Киева рассмотрел иск гр. Л. Артамоновой к В. Кравчуку, врачу отделения неотложной медицинской помощи центральной районной клинической больницы Железнодорожного района г. Киева, который еще в 1996 г. сознательно поставил истнице неправильный диагноз – психопатия. Это принесло женщине много страданий, продолжительное время ее считали сумасшедшей, ведь справка с этим диагнозом была направлена по 17 адресам. В г. Харькове к ответственности была привлечена заведующая отделением психиатрической больницы О. Попова, которая, по данным следствия, на протяжении трех лет незаконно принудительно удерживала в больнице гр. З. Акопян, установив ей диагноз – шизофрения. Тем не менее, последующие неоднократные экспертизы указанной болезни у пациентки не выявили. Случай гр. З. Акопян находился на особом контроле Специального комитета по злоупотреблениям Всемирной психиатрической ассоциации<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> *Карпачова Н.И.* Состояние соблюдения и защиты прав и свобод человека в Украине: Первый ежегодный доклад Уполномоченного Верховной Рады Украины по правам человека / Пер. с укр. – Харьков: Консум, 2002. – С. 196–198.

## 8.3. НЕЮРИСДИКЦИОННЫЕ ФОРМЫ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В рамках этого пособия освещен только один неюрисдикционный способ защиты, а именно медиация/посредничество в сфере здравоохранения. Медиация – один из наиболее распространенных в мировой практике альтернативных подходов к решению конфликта, целью которого является достижение результата «победа–победа».

Сфера здравоохранения чрезвычайно эмоционально окрашена, особенно, когда речь идет о зарождении конфликта, а именно его «плавно перерастании» из морально-деонтологической в правовую плоскость. Эта область наполнена, с одной стороны, болью, страданиями, страхом пациентов, недоверием к людям в «белых халатах», переживаниями родственников, а с другой – чувством профессиональной ответственности, человеческими и профессиональными добродетелями медицинских работников. Ключевыми фигурантами конфликта в области здравоохранения, как правило, выступают медицинские работники и пациенты и/или члены их семей.

Продемонстрировать практическое значение медиации в области здравоохранения можно на примере восстановительного правосудия (медиация в уголовных делах). Как свидетельствует анализ юридической практики в этой сфере, медицинских работников, как правило, привлекают к криминальной ответственности на основании ст. 140 Уголовного кодекса Украины («Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником»).

### Помните!

*Если стороны изберут такую форму защиты, как посредничество, то адвокату целесообразно использовать механизм, определенный в ст. 46 Уголовного кодекса Украины, которой предусмотрена процедура освобождения от уголовной ответственности в связи с примирением виновного с потерпевшим.*

Основанием для применения нормы ст. 46 Уголовного кодекса Украины является примирение лица, совершившего преступление, с потерпевшим, которое должно быть отражено в материалах дела. Например, обращение пострадавшего в суд с ходатайством об освобождении от уголовной ответственности лица, совершившего преступление, или хотя бы не возращение против такого освобождения.

**Помните!**

*Ключевыми условиями такого освобождения являются следующие: 1) лицо совершило преступление впервые; 2) совершенное действие является преступлением небольшой тяжести (преступление, за которое предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок не более двух лет, или иное, более мягкое наказание) или неосторожное преступление средней тяжести (преступление, за которое предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок не более пяти лет); 3) лицо, совершившее преступление, возмещает причиненный ущерб или устраняет причиненный вред.*

Преступление, предусмотренное ч. 1 ст. 140 Уголовного кодекса Украины, относится к преступлениям небольшой тяжести, а ч. 2 этой же статьи – к неосторожным преступлениям средней тяжести. Статья 46 Уголовного кодекса Украины обеспечивает возможность для нарушителей, которым инкриминирован указанный состав преступления, использовать процедуру посредничества, поскольку если медицинский работник искренне раскаялся и примирился с потерпевшим, возместил вред и совершил преступление впервые, никаких преград для этого не существует. На адвоката (-ов) возлагается задача оказывать содействие решению конфликта между субъектами медицинских правоотношений на основе процесса медиации, в частности, профессионально подготовить соглашение о примирении и возмещении вреда.

**Помните!**

*Адвокат имеет право консультировать стороны с разными интересами, если это консультирование происходит в интересах обеих сторон и с целью достижения согласия между ними. Адвокат ни в коем случае не может выступать медиатором (посредником) в процессе медиации, если до этого он выступал защитником одной из сторон, а также защищать интересы одной из сторон после неудачного процесса медиации, в котором он выступал в роли медиатора.*

К посреднику выдвигаются следующие требования: он должен быть профессионально подготовленным, уважать честь и достоинство клиентов, сохранять конфиденциальность и нейтральность и обеспечивать равновесие сил (возможностей) сторон. Суд, согласно ст. ст. 7–1, 8 Уголовно-процессуального кодекса Украины, при наличии оснований, определенных в ст. 46 Уголовного кодекса Украины, на судебном заседании выносит постановление о закрытии дела.

Привлекая внимание к медиации в гражданских делах, хотим отметить, что в данном случае применяется институт мирового соглашения. Уместно отметить, что мировое соглашение может быть заключено как во внесудебном порядке, на основании норм Гражданского кодекса Украины, так и в процессе реализации права на судебную форму защиты. В последнем случае мировое соглашение может быть заключено после возбуждения производства

по делу, а именно: оно может утверждаться как на предварительном судебном заседании (ст. 130 Гражданского процессуального кодекса Украины), так и на стадии рассмотрения дела по существу (ст. 174, 175 Гражданского процессуального кодекса Украины). При нарушении исполнительного производства сторонами тоже может быть заключено мировое соглашение об окончании исполнительного производства, которое признается судом (ч. 3 ст. 11-1 Закона Украины «Об исполнительном производстве»).

**Помните!**

*Обращение лиц в суд не лишает их возможности контактировать с целью заключения мирового соглашения во внесудебном порядке.*

Условия мирового соглашения не могут противоречить интересам других лиц, участвующих в деле, в т. ч. третьи лица (в медицинских делах – это медицинский работник). Суд должен создать всем заинтересованным лицам условия для ознакомления с проектом мирового соглашения, чтобы они имели возможность высказать свои соображения относительно его утверждения судом.

**Помните!**

*Согласие истца (соистцов) и ответчиков (соответчиков), а также третьих лиц, имеющих отдельные требования, с условиями мирового соглашения подтверждается их личными подписями или подписями их представителей (представитель для подписания соглашения должен быть наделен доверителем специально обусловленными полномочиями). Третьи лица без отдельных требований подтверждают отсутствие возражений против утверждения судом мирового соглашения, что отражается в протоколе судебного заседания.*

По своей сути мировое соглашение является способом урегулирования спора на основе взаимных уступок и может касаться только прав и обязанностей сторон и предмета иска.

**Помните!**

*Мировое соглашение может быть заключено и утверждено как в суде первой, так и апелляционной и кассационной инстанций.*

Заключение мирового соглашения и признание его судом является основанием для закрытия производства по делу, о чем принимается постановление (ч. 4 ст. 205 Гражданского процессуального кодекса Украины). В случае закрытия производства по делу повторное обращение в суд по поводу спора между теми же сторонами, о том же предмете и на тех же основаниях не допускается (ч. 3 ст. 206 Гражданского процессуального кодекса Украины).

## 8.4. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА И ПАТОЛОГО- АНАТОМИЧЕСКИЕ ВСКРЫТИЯ

### 8.4.1. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Роль судебно-медицинской экспертизы в делах о защите прав человека в сфере здравоохранения тяжело переоценить. Без проведения судебно-медицинской экспертизы судебные механизмы защиты прав человека в сфере здравоохранения часто оказываются малоэффективными, криминальные же дела по «медицинским статьям» вообще невозможны без установления характера и степени повреждений здоровья, что относится к полномочиям экспертов.

Общее регулирование судебно-экспертной деятельности осуществляется Законом Украины «О судебной экспертизе» от 25.02.1994 г. Наиболее распространенными видами судебной экспертизы, проводящейся в процессе защиты прав человека в сфере здравоохранения, являются судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы. Интересной, хотя применяемой нечасто, являются судебно-психологическая экспертиза, которая имеет неоценимое значение для установления размера морального вреда. Согласно ст. 7 Закона Украины «О судебной экспертизе», судебно-экспертная деятельность, связанная с проведением криминалистических, судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, осуществляется исключительно государственными специализированными учреждениями, в то время как судебно-экспертную деятельность вообще могут осуществлять и судебные эксперты, не являющиеся работниками указанных учреждений.

Судебными экспертами, согласно положениям ст. 10 Закона Украины «О судебной экспертизе», могут быть лица, обладающие знаниями, необходимыми для предоставления заключения по исследуемым вопросам, в то время как от судебных экспертов государственных специализированных учреждений требуется также наличие соответствующего высшего образования, научно-квалификационного уровня не ниже специалиста, а также прохождения соответствующей подготовки и получения квалификации судебного эксперта по определенной специальности. Все аттестованные судебные эксперты вносятся в государственный Реестр аттестованных судебных экспертов, ведение которого, согласно ст. 9 Закона Украины «О судебной экспертизе», возлагается на Министерство юстиции Украины.

**Помните!**

*Согласно п. 1.5. Инструкции о проведении судебно-медицинской экспертизы, утвержденной Приказом Министерства юстиции Украины от 17.01.1995 г. № 6, без дополнительного согласования с лицом, назначившим экспертизу, к участию в проведении судебно-медицинских экспертиз в качестве экспертов можно привлекать профессоров и преподавателей кафедр судебной медицины, специалистов учреждений здравоохранения и других ведомств.*

Согласно ст. 71 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», проведение судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы назначается лицом, которое проводит дознание, следователем, прокурором или судом в порядке, установленном ст. 143–150 Гражданского процессуального кодекса Украины, ст. 75–77 Уголовно-процессуального кодекса Украины и ст. 81–85 Кодекса административного судопроизводства Украины. Основания и порядок назначения экспертизы в Гражданском процессуальном кодексе Украины, Уголовно-процессуальном кодексе Украины и Кодексе административного судопроизводства Украины практически совпадают.

**Помните!**

*В уголовном судопроизводстве обязательным условием назначения экспертизы является возбуждение уголовного дела (п. 5, 6 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О судебной экспертизе по уголовным и гражданским делам» от 30.05.1997 г. № 8).*

**Помните!**

*Основанием для проведения экспертизы является предусмотренный законом процессуальный документ (постановление, определение) о назначении экспертизы, составленный уполномоченным на это лицом (органом).*

**Помните!**

*Недопустимо назначение экспертизы в случаях, когда выяснение определенных обстоятельств не нуждается в специальных знаниях, а также постановка перед экспертом правовых вопросов, решение которых отнесено законом к компетенции суда (в частности, относительно вины, невменяемости или недееспособности лица) (п. 2 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О судебной экспертизе в криминальных и гражданских делах» от 30.05.1997 г. № 8).*

В ст. 76 Уголовно-процессуального кодекса Украины предусмотрены случаи обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы: для установления причин смерти, для установления тяжести и характера телесных повреждений. Согласно ст. 145 Гражданского процессуального кодекса Украины, назначение экспертизы является обязательным в случае заявления соответствующего ходатайства обеими сторонами, а также назначение экспертизы является обязательным по ходатайству хотя бы одной стороны, если в деле необходимо установить, в частности, характер и степень повреждения здоровья, психическое состояние лица.

В действующем законодательстве Украины предусмотрены следующие виды экспертиз:

1. Комиссионная экспертиза – проводится не менее чем двумя экспертами одного направления знаний.
2. Комплексная экспертиза – проводится не менее чем двумя экспертами по разным областям знаний или разным направлениям в пределах одной области знаний.
3. Дополнительная экспертиза – назначается, если заключение эксперта будет признано неполным или неясным, поручается тому же или другому эксперту (экспертам).

**Помните!**

*Согласно содержанию ст. 75 Уголовно-процессуального кодекса Украины или ст. 150 Гражданского процессуального кодекса Украины, дополнительная экспертиза назначается после рассмотрения заключения первичной экспертизы (это экспертиза, при проведении которой объект исследуется впервые), если выясняется, что устранить неполноту или неясность заключения путем допроса эксперта невозможно. Заключение признается неполным, если эксперт исследовал не все представленные ему объекты или не дал исчерпывающих ответов на поставленные перед ним вопросы. Неясным считается вывод, который изложен нечетко или имеет неопределенный, неконкретный характер (п. 10 Постановления Пленума Верховного Суда Украины «О судебной экспертизе в криминальных и гражданских делах» от 30.05.1997 г. № 8).*

4. Повторная экспертиза – назначается, если заключение эксперта будет признано необоснованным или противоречащим другим материалам дела, либо вызовет сомнения в его правильности, поручается другому эксперту (экспертам).

**Помните!**

*Участие нескольких экспертов является обязательным при проведении экспертиз по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные нарушения (п. 2.4 Инструкции о проведении судебно-медицинской экспертизы, утвержденной Приказом Министерства юстиции Украины от 17.01.1995 г. № 6).*

Результатом любой экспертизы является письменное заключение эксперта или экспертной комиссии, которое прикладывается к материалам дела. В случае необходимости эксперты, проводившие экспертизу, могут быть вызваны в суд с целью дачи объяснений по отдельным вопросам.

Проведение судебно-медицинских экспертиз в большинстве случаев осуществляется сетью государственных экспертных учреждений (ч. 2 ст. 7 Закона Украины «О судебной экспертизе»). Негосударственные экспертные учреждения фактически лишены права на проведение независимых судебно-медицинских экспертиз положением ст. 7 Закона Украины «О судебной экспертизе».

Важное практическое значение имеет также вопрос порядка оплаты судебных экспертиз.

**Помните!**

*При решении вопроса об оплате проведения судебной экспертизы нужно иметь в виду, что, согласно ст. 15 Закона Украины «О судебной экспертизе» и Постановлению Кабинета Министров Украины «Об утверждении Инструкции о порядке и размерах возмещения расходов и выплаты вознаграждения лицам, в связи с их вызовом в органы дознания, досудебного следствия, прокуратуру, суд или в органы, в производстве которых находятся дела об административных правонарушениях, и выплаты государственным специализированным учреждениям судебной экспертизы за выполнение их работниками функций экспертов и специалистов» от 01.07.1996 г. № 710, проведение судебных экспертиз специализированными научно-исследовательскими учреждениями Министерства юстиции Украины и Министерства здравоохранения Украины осуществляется на основании договора между этими учреждениями и органами дознания, досудебного следствия или судом за счет средств, которые выделяются для этой цели из государственного и местных бюджетов. Окончательный расчет производится после выполнения заказа на проведение экспертизы.*

Оплата экспертизы по гражданскому делу ведется за счет стороны, направившей соответствующее ходатайство. Согласно ст. 79 Гражданского

процессуального кодекса Украины, расходы, связанные с привлечением свидетелей, специалистов, переводчиков и проведением судебных экспертиз, принадлежат к расходам, связанным с рассмотрением дела, и являются судебными расходами. Стороне, в пользу которой принято решение суда, суд присуждает возместить с другой стороны все понесенные и документально подтвержденные судебные расходы. Т. е. сторона, подавшая ходатайство о назначении судебной экспертизы, в случае, если решение, вынесено в ее пользу, имеет право на возмещение расходов, понесенных в связи с проведением экспертизы. Если экспертиза назначается по ходатайству обеих сторон или по инициативе суда, средства на ее оплату вносятся обеими сторонами поровну. В случае несогласия стороны (сторон) оплатить стоимость экспертизы суд рассматривает дело на основании имеющихся доказательств.

В ст. 13 Закона Украины «О судебной экспертизе» среди прав судебного эксперта закреплена возможность проводить на договорных началах экспертные исследования по вопросам, представляющим интерес для физических и юридических лиц (п. 6). Инструкция о назначении и проведении судебных экспертиз и Научно-методических рекомендаций по вопросам подготовки и назначения судебных экспертиз и экспертных исследований, утвержденная приказом Министерства юстиции Украины 03.11.1998 г. № 705/3145, предусматривает порядок проведения экспертных исследований. В п. 1.3 настоящего приказа определено, что согласно действующему законодательству, по поручению правоохранительных органов (в том числе для решения вопросов о возбуждении административного или уголовного дела), должностных лиц Государственной налоговой администрации Украины, Государственной таможенной службы Украины, Государственной исполнительной службы, по заказу адвокатов, защитников и лиц, которые самостоятельно защищают свои интересы, и их представителей, нотариусов, банковских учреждений, страховых компаний, а также других юридических и физических лиц могут выполняться *экспертные исследования*, для проведения которых необходимы специальные знания и использование методов криминалистики и судебной экспертизы. Результаты экспертных исследований излагаются в письменных заключениях специалистов, согласно действующему законодательству Украины.

#### Помните!

*Основанием для проведения экспертного исследования является письменное заявление (письмо) заказчика (юридическое или физическое лицо) с обязательным указанием его реквизитов, с перечнем вопросов, которые подлежат решению, а также объектов, которые предоставляются. Экспертные исследования, их ход и результаты излагаются в заключении специалиста с указанием специализации последнего.*

Заключение специалиста по структуре и содержанию идентично заключению эксперта и отличается от него лишь следующим: а) лицо, проводящее исследование, именуется не экспертом, а специалистом; б) во вступительной части заключения указывается, кто и когда обратился в учреждение или непосредственно к специалисту с заказом о проведении исследования; в) опускается запись, касающаяся ответственности лица, которое проводит исследование, за предоставление заведомо ложного заключения.

### 8.4.2. Патологоанатомические вскрытия

Отдельного внимания заслуживает патологоанатомическое вскрытие, которое занимает важное место среди различных видов медицинской экспертизы, так как часто именно карта (протокол) патологоанатомического вскрытия является тем медицинским документом, который позволяет обжаловать правильность, своевременность, адекватность и полноту оказанной медицинской помощи, дает основания для возбуждения уголовного дела и т. п. Согласно ст. 72 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья», патологоанатомическое вскрытие трупов проводится с целью установления причин и механизмов смерти больного.

#### Помните!

*В обязательном порядке патологоанатомическое вскрытие осуществляется при наличии подозрения на насильническую смерть (в таких случаях оно является частью судебно-медицинского исследования или экспертизы), а также если смерть больного наступила в учреждении здравоохранения.*

Вскрытие может не проводиться (ч. 3 ст. 72 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»):

1) на таких основаниях: а) наличие письменного заявления близких родственников; б) наличие задокументированного волеизъявления покойного (согласно п. 1 ч. 1 ст. 6 Закона Украины «О погребении и похоронном деле» от 10.07.2003 г., «все граждане имеют право на погребение их тела и волеизъявление о надлежащем отношении к телу после смерти, что, в частности, может быть выражено в согласии или несогласии на проведение патологоанатомического вскрытия»);

2) при таких условиях: а) отсутствие подозрения на насильническую смерть; б) религиозные и другие уважительные мотивы.

В случае, если смерть наступила вследствие воздействия внешних факторов (травмы, асфиксии, действия крайних температур, электрического тока, отравлений и т. п.), после искусственного аборта, проведенного за

пределами медицинского учреждения, смерти на производстве, при внезапной смерти детей первого года жизни и других лиц, которые не находились под медицинским надзором, умерших, личность которых не установлена, а также в тех случаях, когда имеется подозрение на насильническую смерть, вскрытие проводит судебно-медицинский эксперт, который и выдает врачебное свидетельство о смерти (п. 2.3 Инструкции по заполнению и выдаче врачебного свидетельства о смерти (форма №106/о) от 08.08.2006 г. № 545).

Порядок проведения патологоанатомического вскрытия определен Приказом МЗ Украины «О развитии и усовершенствовании патологоанатомической службы в Украине» от 12.05.1992 г. № 81. Указанным нормативным актом, в частности, определяется, что все трупы больных, умерших в лечебно-профилактических учреждениях, как правило, подлежат вскрытию. Главному врачу, начальнику патологоанатомического бюро принадлежит право отмены вскрытия только в чрезвычайных случаях. Об отмене вскрытия главный врач, начальник патологоанатомического бюро дает письменное указание в карте стационарного больного с обоснованием причин отмены вскрытия. Спорные вопросы относительно вскрытия трупов решаются главным патологоанатомом области (города). Срочное вскрытие трупов разрешается проводить сразу же после установления врачами лечебного учреждения биологической смерти; вскрытие в плановом порядке (упорядоченное вскрытие) проводится после представления карты стационарного больного или медицинской карты амбулаторного больного с визой главного врача или его заместителя по медицинской части о направлении на патологоанатомическое вскрытие. Медицинская документация умерших из разных больниц доставляется в патологоанатомическое бюро (отделение) вместе с их трупами. Медицинские карты стационарных больных, умерших во второй половине предыдущих суток, передаются в патологоанатомическое бюро, патологоанатомическое отделение больницы не позднее 9 часов утра. Медицинская карта стационарного больного с внесенным в нее патологоанатомическим диагнозом не позднее 5–7 суток после вскрытия передается в медицинский архив больницы. Карта может быть задержана на более длительный срок только по специальному решению руководства больницы.

Отмена вскрытия не допускается: а) в случаях смерти больных, которые пребывали в лечебно-профилактическом учреждении меньше суток; б) в случаях, которые нуждаются в судебно-медицинском исследовании; в) при инфекционных заболеваниях и подозрении на них; г) во всех случаях неясного прижизненного диагноза (независимо от срока пребывания больного в лечебном учреждении); д) в случаях смерти в лечебно-профилактическом учреждении после диагностических инструментальных исследований, проведения лечебных мероприятий во время или после операции, переливания крови, неучета индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов и т. п. Трупы умерших, личность которых не была установлена, по распоряжению главного врача передаются на судебно-медицинское вскрытие.

## 8.5. Приложения

### 8.5.1. Образцы процессуальных документов

**В областное патологоанатомическое бюро**  
**Адрес: 70000, г. К., ул. К., 1**

**Иванова Ивана Ивановича**  
**Адрес: 79000, г. Л., ул. С., 5**

#### **ЗАПРОС** **относительно доступа к персональным данным**

На основании п. 4 ст. 285 Гражданского кодекса Украины, ч. 5 ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» (в случае смерти пациента члены его семьи или другие уполномоченные ими физические лица имеют право присутствовать при исследовании причин его смерти и ознакомиться с выводами относительно причин смерти, а также право на обжалование этих выводов в суде), ст. 2, 8, 16 Закона Украины «О защите персональных данных» (субъект персональных данных имеет право на получение любых сведений о себе у любого субъекта отношений, связанных с персональными данными, без указания цели запроса, кроме случаев, предусмотренных законом), с целью выяснения истинных обстоятельств смерти Ивановой Анны Максимовны (жены Иванова И.И.), –

#### **ПРОШУ**

1. Предоставить для ознакомления копию протокола патологоанатомического исследования Ивановой Г.М. в срок и в объеме, предусмотренных указанным нормативно-правовыми актами.

#### **Приложение:**

1. Копия свидетельства о браке.

05.01.2012 р.

Иванов И.И.

**Примечание:** согласно ч.1 ст.16 Закона Украины «О защите персональных данных», запрос о доступе к персональным данным удовлетворяется в течение тридцати календарных дней со дня его поступления, если иное не предусмотрено законом.

Согласно ст.16 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», запрещается отказывать физическим или юридическим лицам в информации, предоставление которой этим физическим или юридическим лицам предусмотрено законом, а также предоставлять несвоевременно, недостоверную или не в полном объеме информацию, которая подлежит предоставлению в соответствии с законом. Согласно ст. 21 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», за совершение коррупционных правонарушений предусмотрена уголовная, административная, гражданско-правовая и дисциплинарная ответственность.

## **АДВОКАТ**

**Иванов Иван Иванович**

Свидетельство о праве на занятие адвокатской деятельностью № X,  
выданное 01.01.01. Л. квалификационно-дисциплинарной комиссией  
адвокатуры 79000, Л., ул. и., 1а, к.т. 222-22-22

---

Исх. № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2012 г.

**С. центральной городской больницы**  
70000, г. С., ул. К., 1А

### **Адвокатский запрос**

В связи с выполнением своих профессиональных обязанностей по оказанию правовой помощи Петренко Петру Петровичу, с целью содействия ему в реализации права на медицинскую информацию, гарантированное п. 1 ст. 285 Гражданского кодекса Украины, ч. 1 ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» (пациент, достигший совершеннолетия, имеет право на получение достоверной и полной информации о состоянии своего здоровья, в том числе на ознакомление с соответствующими медицинскими документами, касающимися здоровья), руководствуясь ч. 3 ст. 6 Закона Украины «Об адвокатуре» (право адвоката запрашивать и получать документы или их копии от предприятий, учреждений, организаций), ст. 2, 8, 16 Закона Украины «О защите персональных данных» (субъект персональных данных имеет право на получение любых сведений о себе у любого субъекта отношений, связанных с персональными данными, без указания цели запроса, кроме случаев, предусмотренных законом), п. 9 Указа Президента Украины «О некоторых мерах по повышению уровня работы адвокатуры», Решением Конституционного Суда Украины (дело К.Г. Устименко), –

#### **ПРОШУ:**

1. 1. Предоставить заверенную в установленном порядке медицинскую документацию, в которой отображена информация об оказании Вашим учреждением здравоохранения медицинской помощи Петренко П.П., в частности:  
– Копию медицинской карты стационарного больного Петренко П.П.;  
– Справку, содержащую бы информацию обо всех лекарственных средствах, которыми обеспечивался Петренко П.П. во время стационарного лечения в Вашем медицинском учреждении в период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

**Приложения:**

1. Копия Свидетельства о праве на занятие адвокатской деятельностью.
2. Копия доверенности от 1 сентября 2011 г.

С уважением,  
Иванов Иван

**Примечание:** согласно ч. 1 ст.16 Закона Украины «О защите персональных данных», запрос о доступе к персональным данным удовлетворяется в течение тридцати календарных дней со дня его поступления, если иное не предусмотрено законом.

Согласно ст. 16 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», запрещается отказывать физическим или юридическим лицам в информации, предоставление которой этим физическим или юридическим лицам предусмотрено законом, а также предоставлять несвоевременно, недостоверную или не в полном объеме информацию, которая подлежит предоставлению в соответствии с законом. Согласно ст. 21 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», за совершение коррупционных правонарушений предусмотрена уголовная, административная, гражданско-правовая и дисциплинарная ответственность.

**АДВОКАТ**

**Иванов Иван Иванович**

Свидетельство о праве на занятие адвокатской деятельностью № X,  
выданное 01.01.01. Л. квалификационно-дисциплинарной комиссией  
адвокатуры 79000, Л., ул. и., 1а, к.т. 222-22-22

---

Исх. № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2012 г.

**К. городскому бюро  
судебно-медицинской экспертизы**  
Адрес: 00011, г. Л., ул. С., 5

**Адвокатский запрос**

В связи с выполнением своих профессиональных обязанностей по оказанию правовой помощи Сидорову Ивану Васильевичу, на основании п. 4 ст. 285 Гражданского кодекса Украины, ч. 5 ст. 39 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» (в случае смерти пациента члены его семьи или другие уполномоченные ими физические лица имеют право присутствовать при исследовании причин его смерти и ознакомиться с выводами относительно причин смерти, а также право на обжалование этих выводов в суде), ч. 3 ст. 6 Закона Украины «Об адвокатуре» (право запрашивать и получать документы или их копии от предприятий, учреждений, организаций), ст. 1, 8, 16 Закона Украины «О защите персональных данных» (субъект персональных данных имеет право на получение любых сведений о себе у любого субъекта отношений, связанных с персональными данными, без указания цели запроса, кроме случаев, предусмотренных законом), ст. 16 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», п. 9 Указа Президента «О некоторых мерах по повышению уровня работы адвокатуры», с целью выяснения истинных обстоятельств смерти Сидорова С.И. (сына Сидорова И.В.), –

**ПРОШУ**

1. Предоставить копию акта судебно-медицинского исследования трупа Сидорова С.И.

**Приложения:**

1. Копия Свидетельства о праве на занятие адвокатской деятельностью.
2. Копия доверенности от 1 декабря 2011 г.
3. Копия свидетельства о рождении Сидорова С.И.

С уважением,  
Иванов Иван

**Примечание:** согласно ч. 1 ст.16 Закона Украины «О защите персональных данных», запрос о доступе к персональным данным удовлетворяется в течение тридцати календарных дней со дня его поступления, если иное не предусмотрено законом.

Согласно ст. 16 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», запрещается отказывать физическим или юридическим лицам в информации, предоставление которой этим физическим или юридическим лицам предусмотрено законом, а также предоставлять несвоевременно, недостоверную или не в полном объеме информацию, которая подлежит предоставлению в соответствии с законом. Согласно ст. 21 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», за совершение коррупционных правонарушений предусмотрена уголовная, административная, гражданско-правовая и дисциплинарная ответственность.

**К. центральной районной больницы**  
Адрес: 70000, г. Л., ул. К., 3

**Иванова Ивана Ивановича**  
Адрес: 79000, г. Л., ул. С., 5

## ЗАПРОС НА ИНФОРМАЦИЮ

Согласно ст.19 Закона Украины «О доступе к публичной информации» от 13.01.2011 г., я имею право на доступ к публичной информации (отраженной и документированной любыми средствами и на любых носителях информации, которая была получена или создана в процессе выполнения субъектами властных полномочий своих обязанностей, предусмотренных действующим законодательством, или которая находится во владении субъектов властных полномочий, других распорядителей публичной информации, определенных этим Законом). Распорядитель информации должен предоставить ответ на запрос на информацию не позднее пяти рабочих дней со дня получения запроса (ст. 20 Закона Украины «О доступе к публичной информации»). Сразу хочу отметить, что информация, предоставить которую я прошу, не относится к публичной информации с ограниченным доступом, поскольку речь не идет о разглашении медицинской тайны конкретного пациента, а лишь о сообщении статистических данных.

Кроме того, каждый гражданин имеет право на охрану здоровья, предусматривающее достоверную и своевременную информацию о здоровье населения, включая существующие и возможные факторы риска и их степень (п. «е» ч. 1 ст. 6 Закона Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья»). На основании вышеприведенного, руководствуясь ст. 1, 5, 20 Закона Украины «О доступе к публичной информации» от 13.01.2011 г., –

### ПРОШУ

1. Предоставить мне статистическую информацию о количестве лиц (детского и взрослого населения), поступивших в К. центральную районную больницу с 13 по 15 сентября 2011 г. с диагнозом «Острая кишечная инфекция» и при бактериологическом исследовании у которых выделена «сальмонелла энтеритидис».

03.01.2012 г.

Иванов И.И.

---

**Примечание:** согласно ч. 1 ст. 20 Закона Украины «О доступе к публичной информации», распорядитель информации должен предоставить ответ на запрос на информацию не позднее пяти рабочих дней со дня получения запроса.

Согласно ст. 16 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», запрещается отказывать физическим или юридическим лицам в информации, предоставление которой этим физическим или юридическим лицам предусмотрено законом, а также предоставлять несвоевременно, недостоверную или не в полном объеме информацию, которая подлежит предоставлению в соответствии с законом. Согласно ст. 21 Закона Украины «О принципах предотвращения и противодействия коррупции», за совершение коррупционных правонарушений предусмотрена уголовная, административная, гражданско-правовая и дисциплинарная ответственность.

## 8.5.2. МЕЖДУНАРОДНО-ПРАВОВЫЕ И НАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КОНТРОЛЯ: КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

### А. Международно-правовые механизмы контроля

№ п/п	Название	Адрес	Контакты
1.	Всемирная организация здравоохранения (World Health Organization)	Avenue Appia, 20 1211 Geneva 27 Switzerland	<a href="http://www.who.int">http://www.who.int</a>
2.	Международная организация труда (International Labour Organization)	Office Relations Branch 4, rue des Morillons CH-1211, Geneva 22, Switzerland	Tel: +41.22.799.7732 Fax: +41.22.799.8944 Email: RELOFF@ilo.org
3.	Комитет по правам человека (Human Rights Committee)	CH 1211 Geneva 10, Switzerland	Tel: +41 22 917 9249 Fax: +41 22 917 9006 Email: pgillibert@ohchr.org Web: <a href="http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/hrc.htm">www.unhchr.ch/html/menu2/6/hrc.htm</a>
4.	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (Committee on Economic, Social and Cultural Rights)	Office 1-025, Palais Wilson, Palais des Nations, 8-14 Avenue de la Paix, 1211 Geneva 10, Switzerland	Tel: +41 22 917 9321 Fax: +41 22 917 9046 Email: wlee@ohchr.org Web: <a href="http://www.unhchr.ch/html/menu2/6/cescr.htm">www.unhchr.ch/html/menu2/6/cescr.htm</a>
5.	Комитет по ликвидации расовой дискриминации (Committee on the Elimination of Racial Discrimination)	Office of the High Commissioner for Human Rights Palais Wilson – 52, rue des Pavquis, CH-1201 Geneva, Switzerland Mailing address: UNOG-OHCHR, CH-1211 Geneva 10, Switzerland	Tel: +41.22.917.93.09, Fax: +41.22.917.90.22 Email: nprouvez@ohchr.org
6.	Комитет по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (Committee on the Elimination of Discrimination against Women)	Room DC2 12th Floor, New York, NY, 10017	Tel: +1 (212) 963-8070, Fax: +1 (212) 963-3463 Email: <a href="mailto:changt@un.org">changt@un.org</a> Web: <a href="http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NGOnote.pdf">http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw38/NGOnote.pdf</a>

№ п/п	Название	Адрес	Контакты
7.	Комитет по правам ребенка (Committee on the Rights of the Child)	8-14 Avenue de la Paix, CH 1211 Geneva 10, Switzerland	Tel: +41 22 917 9000 Fax: +41 22 917 9022 Email: mandrijasevic@ohchr.org Web: www.ohchr.org/english/bodies/crc/index.htm
8.	Офис Верховного комиссара ООН по правам человека (Office of the High Commissioner for Human Rights)	Bureau du Haut-Commissariat aux droits de l'homme Palais Wilson 52 rue des Pâquis CH-1201 Genève, Suisse	Web: <a href="http://www2.ohchr.org">http://www2.ohchr.org</a>
9.	Офис Комиссара Совета Европы по правам человека (Office of the Commissioner for Human Rights)	Council of Europe F-67075 Strasbourg Cedex. France	Tel: +33/(0)3.88.41.35.38 Fax: +33/(0)3.90.21.50.53 Email: press.commissioner@coe.int Web: <a href="http://www.coe.int/minorities">www.coe.int/minorities</a>
10.	Европейский суд по правам человека (European Court on Human Rights)	The Registrar European Court of Human Rights Council of Europe F-67075 STRASBOURG CEDEX FRANCE	Web: <a href="http://www.echr.coe.int/echr">http://www.echr.coe.int/echr</a>
11.	Ассоциация пациентов (The Patients Association)	PO Box 935 Harrow Middlesex HA1 3YJ Great Britain	Web: <a href="http://www.patients-association.org.uk">http://www.patients-association.org.uk</a>
12.	Ассоциация гражданских свобод (Human Civil Liberties Association)	125 Broad Street New York, NY 10004, USA	Web: <a href="http://www.tasz.hu">http://www.tasz.hu</a>
13.	Хьюмен Райтс Вотч (Надзор за правами человека) (Human Rights Watch)	Human Rights Watch 350 Fifth Avenue, 34th Floor New York, NY 101183299 USA	Web: <a href="http://www.hrw.org">http://www.hrw.org</a>
14.	Международная амнистия (Amnesty International)	1 Easton Street London WC1X 0DW, UK, Great Britain	Web: <a href="http://amnesty.org.ua">http://amnesty.org.ua</a>

№ п/п	Название	Адрес	Контакты
15.	Объединенная программа ООН по СПИДу (UNAIDS)	UNAIDS Secretariat 20, Avenue Appia CH-1211 Geneva 27 Switzerland	Web: <a href="http://www.unaids.org">http:// www.unaids.org</a>
16.	«Врачи за права человека» (Physicians for Human Rights)	2 Arrow Street Suite 301 Cambridge, MA 02138 USA	Web: <a href="http://physiciansforhumanrights.org">http://physiciansforhumanrights.org</a>
17.	Европейский альянс общественного здоровья (Europe Public Health Alliance)	49-51, B-1040 Brussels – Floor 6A, Belgium rue de Truves	Web: <a href="http://www.epha.org">http://www.epha.org</a> <a href="http://www.unaids.org">http://www.unaids.org</a>

## Б. Национальные механизмы контроля:

### Органы власти Украины

№ п/п	Название	Адрес	Контакты
1.	Комитет Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения	бульвар Леси Украинки, 1, ком. 529, г. Киев, Украина	тел.: 286-83-94, Email: droz@ rada. gov. ua
2.	Уполномоченный Верховной Рады Украины по правам человека	ул. Институтская, 21/8, г. Киев, 01008 Украина	тел.: +38-044-2532203, Email: omb@ ombudsman.gov.ua
3.	Уполномоченный Президента Украины по правам ребенка	ул. Банковая, 11, г. Киев, Украина	тел. (044) 255-78-03
4.	Государственная инспекция Украины по вопросам защиты прав потребителей	ул. Горького, 174, г. Киев-150, 03680 Украина	тел.: (044) 226-29-71; факс: 528-56-00; Web: <a href="http://www.dssu.gov.ua">http://www.dssu.gov.ua</a>
5.	Министерство здравоохранения Украины	ул. Грушевского, 7, г. Киев, 01021 Украина	тел.: 226-22-05, факс: 226-22-05 Email: moz@moz.gov.ua
6.	Министерство внутренних дел Украины	ул. Академика Богомольца, 10, г. Киев, 01024 Украина	тел.: (044)256-0333 факс: (044)256-1633 Web: <a href="http://mvs.gov.ua/">http://mvs.gov.ua/</a>
7.	Министерство юстиции Украины	ул. Городецкого, 13, г. Киев, 01001 Украина	тел.: (044) 278-37-23 Web: <a href="http://www.minjust.gov.ua/">http://www.minjust.gov.ua/</a>
8.	Высший совет юстиции Украины	ул. Артема, 89, г. Киев-50, 04050 Украина	тел.: 044)238-68-67 факс: (044)238-68-66 Web: <a href="http://www.vru.gov.ua/">http://www.vru.gov.ua/</a>
9.	Генеральная прокуратура Украины	ул. Резницкая, 13/15, г. Киев, Украина	тел.: (044) 280-10-20 Web: <a href="http://www.gp.gov.ua/">http://www.gp.gov.ua/</a>
10.	Главное бюро судебно-медицинских экспертиз	ул. Оранжевая, 9, г. Киев, 04112 Украина	тел.: (044) 456-60-98

№ п/п	Название	Адрес	Контакты
11.	Конституционный Суд Украины	ул. Жилианская, 14, г. Киев, 01033 Украина	тел.: (044) 238-10-11 Web: <a href="http://www.ccu.gov.ua/">http://www.ccu.gov.ua/</a>
12.	Верховный Суд Украины	ул. П. Орлика, 4а, г. Киев, 01024 Украина	тел.: (044)253-33-13 Web: <a href="http://www.scourt.gov.ua/">http://www.scourt.gov.ua/</a>
13.	Высший специализированный суд Украины по рассмотрению гражданских и уголовных дел	ул. П. Орлика, 4а, г. Киев, 01024 Украина	тел.: (044)253-11-41 Web: <a href="http://www.scourt.gov.ua/">http://www.scourt.gov.ua/</a>

### Объединения граждан

№ п/п	Название	Адрес	Контакты
1.	Всеукраинская общественная организация «Фонд медицинского права и биоэтики Украины»	ул. Рыбная, 3, офис 19, 79008, г. Львов, Украина	тел.: (032) 728001 Web: <a href="http://www.healthrights.org.ua">http://www.healthrights.org.ua</a> <a href="http://www.medicallaw.org.ua">http://www.medicallaw.org.ua</a>
2.	Всеукраинская наркологическая ассоциация	пер. Демеевский, 5-а, г. Киев, Украина	тел.: (044) 264-26-93
3.	Всеукраинское врачебное общество	ул. Толстого, 7, г. Киев, Украина	тел.: (044) 475-43-94, 225-03-19, 510-43-94
4.	Всеукраинская общественная организация «Ассоциация медицинского права»	ул. Маяковского, 9, кв. 50, г. Донецк, Украина	–
5.	Всеукраинская общественная организация «Украинская медико-правовая ассоциация»	ул. Саксаганского, 75, г. Киев, Украина	Email: <a href="mailto:umpa-info@ukr.net">umpa-info@ukr.net</a> .
6.	Всеукраинский совет защиты прав и безопасности пациентов	ул. Л. Первомайского, 9а, к.5, 01133, г. Киев, Украина	тел.: (044) 235-65-87, (067) 448-12-41
7.	Всеукраинская ассоциация паллиативной помощи	ул. Ярославов Вал, 30а, 01000, г. Киев, Украина	Web: <a href="http://www.palliative.com.ua/">http://www.palliative.com.ua/</a>

№ п/п	Название	Адрес	Контакты
8.	Международный фонд «Возрождение»	ул. Артема, 46, 04053, г. Киев, Украина	Web: <a href="http://www.irf.kiev.ua">http://www.irf.kiev.ua</a>
9.	Международная сеть благотворительных организаций, занимающаяся поддержкой развития общества, социальной деятельностью и оказанием помощи людям	ул. Озаркевича, 4, 79016, г. Львов ул. Костянтиновской, 22/17, 04071, г. Киев, Украина	Web: <a href="http://caritas-ua.org">http://caritas-ua.org</a>
10.	Международный альянс по ВИЧ / СПИДу в Украине	ул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9 – й этаж, 03680, г. Киев, Украина	тел.: (+380 44) 490-5485, 490-5486, 490-5487, 490-5488 Факс: (+380 44) 490-5489
11.	Союз общественных организаций «Всеукраинская ассоциация защиты прав пациентов «Здоровье нации»	ул. Вышгородская, 36-б, 04114, г. Киев, Украина	тел.: (044) 332-21-87 Web: <a href="http://pacient.com.ua/">http://pacient.com.ua/</a>
12.	Харьковская правозащитная группа	ул. Иванова, 27, кв. 4, 61002, г. Харьков, Общественная приемная ХПГ (юридическая консультация) 61002, Харьков-2, а / я 10397 Офис ХПГ: 61002, Харьков-2, а/я 10430, Украина	тел.: (057) 700 62 81 тел./факс: (057) 700 67 72 Web: <a href="http://www.khpg.org">http://www.khpg.org</a>
13.	Общественная организация «Институт правовых исследований и стратегий»	ул. Иванова, 27 61002, г. Харьков, Украина	тел./факс: (057) 700-67-71
14.	Общество Красного Креста Украины, Национальный комитет	ул. Пушкинская, 30, 01004, г. Киев, Украина	Web: <a href="http://www.redcross.org.ua">http://www.redcross.org.ua</a>
15.	Украинский хельсинкский союз по правам человека	ул. Олеговская, 36, комната 309 (3-й этаж), 04071, г. Киев, Украина	Web: <a href="http://helsinki.org.ua">http://helsinki.org.ua</a>

№ п/п	Название	Адрес	Контакты
16.	Всеукраинская общественная организация «Украинская лига содействия развитию паллиативной и хосписной помощи»	ул. Олеся Гончара, 55а, 04071, г. Киев, Украина	тел./факс: (044)239-72-43 Web: <a href="http://info@ligalife.com.ua">http://info@ligalife.com.ua</a>
17.	Проект MSI «Доступ к правосудию и правовой осведомленности “Правовая страна”»	ул. Горького, 11, офис 3, 01004, г. Киев, Украина	Web: <a href="http://otropman@lep-msi.org.ua">http://otropman@lep-msi.org.ua</a>
18.	Винницкая правозащитная группа	ул. Козицкого, 54/1, 21050, г. Винница, Украина	тел.: (067) 2846450 факс: (0432) 670504 Web: <a href="http://vpg@ukr.net">http://vpg@ukr.net</a>
19.	Южный украинский центр по правам граждан в здравоохранении	ул. Адмирала Макарова, 1а, 56030, г. Николаев, Украина	тел.: (0512) 670334 факс: (0512) 478789
20.	Международная общественная организация – Международная ассоциация «Здоровье общества»	ул. Курская, 13-Г, офис 65, 03049, г. Киев, Украина	тел./факс: (044) 24213-59 Web: <a href="http://associo-med@ukr.net">http://associo-med@ukr.net</a>

### 8.5.3. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Акопов В.И.* Медицинское право в вопросах и ответах. – М.: ПРИОР, 2001.
2. *Акопов В.И.* Правое обеспечение профессиональной деятельности медсестер (Основы медицинского права). – М.: Издательский центр «МарТ», 2005.
3. *Акопов В.И., Маслов Е.Н.* Страдания Гиппократы. (Правовые и этические проблемы современной медицины и ответственность медицинских работников). – Ростов-на-Дону: Изд-во «Приазовский край», 2006.
4. Альтернативные подходы к разрешению конфликтов: теория и практика применения / Сост.: Н. Гайдук, И. Сенюта, А. Сторона, Х. Терешко. – М.: Паис, 2007.
5. *Андреев Ю.Н.* Платные медицинские услуги. Правовое регулирование и судебная практика. М.: Вот – 89, 2007.
6. Аномалии в гражданском праве Украины. Учебно-практическое пособие. – 2-е изд. // Майданик Р.А., Бервено С.М., Майданик Н.И., Тимуш И.С. и др. / Под ред. Майданик Р.А. – К. Юстиниан, 2010. – 1008 с.
7. Биозтика / Пер. с итал. В.И. Шовкун: Учебник. – М.: Издательство ЛОБФ «Медицина и право», 2007. – 672 с.
8. Библиография по медицинскому праву / Т. Короткий, Л. Осинская. – [Второй уд., доп.]. – Одесса: Феникс, 2010. – 80 с.
9. *Булеца С.Б.* Право физического лица на жизнь и здоровье (Сравнительно-правовой аспект): Монография. – Ужгород: Лира, 2006. – 172 с.
10. *Витер В.И.* Экспертная и юридическая оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / В.И. Витер, А.Р. Поздеев, И.В. Гецманова; под ред. Г.А. Пашияна. – Ижевск, 2007. – 380 с.
11. *Волков В., Дешко Л.* Хозяйственная деятельность в сфере здравоохранения как предмет государственного регулирования / Материалы итоговое научной конференции Донецкого национального университета за период 2003–2004 г.г. Правоведение / Отв. ред. В.Д. Волков. – Донецк: ДонНУ, 2005. – С. 65–68.
12. *Волков В., Дешко Л.* Лицензирование хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения // Юридический журнал Донецкого университета. – 2004. – № 2. – С. 37–45.

13. *Волков В., Дешко Л.* Лицензирование как средство государственного регулирования хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения // *Хозяйственное законодательство Украины: практика применения и перспективы развития в контексте европейского выбора: Сб. науч. тр. / НАН Украины. Ин-т экономико-правовых исследований; Редкол.: В.К. Мамутов (отв. ред) и др. – Донецк: Юго-Восток ЛТД, 2005. – С. 475–481.*

14. *Волков В., Дешко Л.* Проблемы гражданско-правового регулирования сделок, связанных с предоставлением платных медицинских услуг // *Юридический журнал Донецкого университета. – 2004. – № 1. – С. 42–48.*

15. *Габов А., Козлова Н.* Комментарий к Закону РФ «О медицинскому страховании граждан в РФ». – М.: ЮСТИЦИНФОРМ, 2007.

16. *Гагаринов А.В.* Правовые основы здравоохранения: учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений / А.В. Гагаринов. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 192 с.

17. *Герасименко Н., Григорьев И., Александрова О., Андреева А.* Обязательное медицинское страхование: что нужно знать медицинскому работнику. – М.: МЦФЭР, 2003.

18. *Гладун З.С.* Административно-правовое регулирование охраны здоровья населения: Монография. – М.: Интер, 2008. – 720 с.

19. *Гладун З.С.* Административно-правовое регулирование полномочий органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья населения [Электронный ресурс] / О.С. Гладун – Режим доступа: [http://www.lex-line.com.ua/?go=full\\_article&id=90](http://www.lex-line.com.ua/?go=full_article&id=90).

20. *Гладун З.С.* Учреждение здравоохранения: основы правового статуса // *Право Украины. – 2003. – № 6. – С. 720.*

21. *Гладун З.С.* Медицина и права пациентов // *Медицинское право. – № 1. – 2008.*

22. Глоссарий терминов, используемый в серии «Здоровье для всех». – Женева: ВОЗ, 1984.

23. *Глуховский В.В.* Права пациента и значение информированного согласия в медицинской практике // *Медико-социальные проблемы семьи. Т. 7. – № 1. – 2002.*

24. *Головченко В., Грузова Л.* Врачебная тайна как медико-правовая проблема // *Юридический вестник Украины. – 2001. – 21–27 июля.*

25. *Городенчук С.* Исполнитель аборта – кто он: преступник или жертва? // На грани жизни и смерти. – Вестник института семьи и супружеской жизни. – 2001. – № 2. – С. 25–43.

26. Гражданско-правовая и уголовно-правовая ответственность в медицине: монография / Епифанова Е.В., Ившин А.А., Цыганова А.А. – М.Журлитинформ, 2011. – 272 с.

27. *Гуев А.Н.* Предпринимательская деятельность в медицине: Справочник. – М.: Издательский дом «Русском врач», 1998. – С. 6.

28. *Дешко Л.* Государственное регулирование системы цен на лекарственные средства в Украине // Предпринимательство, хозяйство и право. – 2007. – № 10. – С. 109–112.

29. *Дешко Л.* К вопросу об определении здравоохранения в законодательстве Украины // Хозяйство и право. – 2007. – № 4. – С. 65–68.

30. *Дешко Л.* К вопросу о лицензировании хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения // Город, регион, государство: проблемы распределения полномочий: Сб. науч. тр. / НАН Украины. Ин-т экономико-правовых исследований. – Донецк: Юго-Восток ЛТД, 2007. – С. 221–230.

31. *Дешко Л.* К вопросу о понятии и виды медицинской деятельности // Хозяйство и право. – 2007. – № 6. – С. 21–30.

32. *Дешко Л.* Зарубежный опыт государственного регулирования хозяйства в сфере здравоохранения и предпосылки его заимствования в Украине // Медицинское право. – 2008. – № 1. – С. 27–37.

33. *Дешко Л.* К вопросу о систематизации законодательства о хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения // Научные труды Всероссийский съезда (национального конгресса) по медицинскому праву / Под. ред. Ю.Д. Сергеева. – М.: Нампа, 2007. – С. 168–173.

34. *Дешко Л.* Конституционное право на медицинскую помощь: понятие и содержание / Сборник матер. 2-й Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности». – М.: издательская группа «Юрист», 2004. – С.173–176.

35. *Дешко Л.* Органы лицензирования хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения // Хозяйство и право. – 2006. – № 12. – С.129–132.

36. *Дешко Л.* Понятие хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения // Хозяйство и право. – 2005. – № 9. – С. 113–117.

37. *Дешко Л.* Понятие государственного регулирования хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения // Право Украины. – 2005. – № 8. – С. 28–32.

38. *Дешко Л.* Правовое регулирование хозяйственной деятельности в сфере здравоохранения: проблемы совершенствования специального законодательства // Хозяйство и право. – 2007. – № 5. – С. 57–61.

39. *Дешко Л.* О совершенствовании специального законодательства о хозяйствовании в сфере здравоохранения // Право Украины. – 2007. – № 8. – С. 112–116.

40. Справочник квалификационных характеристик профессий работников. Вып. 78, Здравоохранение. Утверждены Приказом Министерства здравоохранения Украины от 29.03.2002 г. № 117 // [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua)

41. Европейский суд по правам человека: Материалы практики (1993–2003 гг.) Труды Львовской лаборатории прав человека и гражданина Научно-исследовательского института государственного строительства и местного самоуправления Академии правовых наук Украины. – Серия II. Комментарии прав и законодательства. Вып. 4. – М.: Феникс, 2004. – 448 с.

42. Европейский суд по правам человека: Материалы практики (2004–2005 гг.) Труды Львовской лаборатории прав человека и гражданина Научно-исследовательского института государственного строительства и местного самоуправления Академии правовых наук Украины. – Серия II. Комментарии прав и законодательства. Вып. 6. – Львов, 2006. – 440 с.

43. Европейский суд по правам человека: Материалы практики (2005–2006 гг.) Труды Львовской лаборатории прав человека и гражданина Научно-исследовательского института государственного строительства и местного самоуправления Академии правовых наук Украины. – Серия II. Комментарии прав и законодательства. Вып. 7. – М.: Феникс, 2007. – 272 с.

44. *Зуева Р.А.* Правовые основы медико-социальной экспертизы: Учебник для сред. проф. образования. – М.: Мастерство Ю, 2001. – 208 с.

45. *Иваненко В.А., Иваненко В.С.* Социальные права человека и социальные обязанности государства: международные и конституционные правовые аспекты. – СПб: Юридический центр Пресс, 2003. – 404 с.

46. Инструкции: Donum Vitae; Dignitas personae / Ватикан. Конгрегация по делам доктрины веры (Instruction Donum Vitae; Dignitas personae / Vatican Congregation on the issues of belie > doctrine) [пер. с итал. Г.И. Попа; ред., Б.А. Савчик, Р.И. Попа]. – М.: Изд-во ЛОБФ «Медицина и право». – 2011. – 64 с.

47. *Казинян А.Г.* Хартия основных прав Европейского Союза // Московский журнал международного права. – 2003. – № 1.

48. *Кассихина Н.* Проблемы эвтаназии // Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности. Материалы 2-й Всероссийской научно-практической конференции. Москва, Российский новый университет, 26 марта 2004 г / Под общ. ред. С.Стеценка. – М.: издательская группа «Юрист», 2004.

49. *Кашинцева О.Ю.* Этико-правовые размышления по проблеме определения статуса эмбриона // Право Украины. – 2007. – № 13.

50. *Кашинцева О.Ю.* Правовое регулирование генетических исследований человека в Украине: некоторые аспекты // Право Украины. – 2007. – № 5.

51. Кодекс медицинской деонтологии Франции. – К.: Дух и Литера, Сфера, 1998.

52. *Колоколов Г., Косолапова Н., Никульникова А.* Основы медицинского права. Курс лекций: Учебное пособие для вузов. – М.: Экзамен, 2005.

53. *Кони А.Ф.* О врачебной тайне // Собрание сочинений: В 8 т. Т. 4.

54. *Кука А.* Биологическая природа эмбриона // На грани жизни и смерти. Вестник Института семьи и супружеской жизни. – 2001. – № 2. – С.45–56.

55. *Купов И.Я.* Некоторые аспекты проблемы врачебной тайны // Советское здравоохранение. – 1981. – № 6.

56. *Курноскина А.Г.* Защита прав при обращении за медицинской помощью: Экспресс-справочник / О. Курноскина. – М.: Вершина, 2006. – 184 с.

57. *Куст Л.И.* Хозяйственно-правовое регулирование производства и торговли лекарственными средствами: Монография. – Донецк: Норд-Пресс, ДонНУ, 2004. – 189 с.

58. *Летов О.В.* Биоэтике и современная медицина / РАН ИНИОН, Центр гуманитарных науч.-информ.исслед. Отдел философия. – М., 2009. – 252 с.

59. *Лопатенков Г.Я.* Права пациента. Практические рекомендации. – СПб: БХВ-Петербург, 2005.

60. *Магуайр Э., Гендерсон Д.Ж., Муни Г.* Экономика здравоохранения: Пер. с англ. – К.: Основы, 1998. – 313 с.

61. *Малеин Н.С.* О врачебной тайне // Советское государство и право. – 1981. – № 7.
62. *Малеина М.Н.* Человек и медицина современном праве. Учебное и практическое пособие. – М.: Издательство БЕК, 1995.
63. Материалы I Всероссийской научно-практической конференции по медицинскому праву «Актуальные проблемы правового регулирования медицинской деятельности» (Москва, 16 мая 2003 г.) / Под общ. ред. С.Г. Стеценко. – М.: Юрист, 2003.
64. Медико-правовой толковый словарь / Под ред. И.Я. Сенюти. – М.: Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2010. – 530 с.
65. Медицинское право: современные теоретические и практические проблемы. – Право Украины (актуальная тема номера). – № 11–12. – 2011.
66. Медицинское право Украины: законодательное обеспечение сферы здравоохранения (генезис, международные стандарты, тенденции развития и совершенствования). Материалы V Всеукраинской (IV Международной) научно-практической конференции Одесса, 19–21 мая 2011 г. / Сост. И.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – М.: Издательство ЛОБФ «Медицина и право», 2011.
67. Медицинское право Украины: проблемы паллиативной помощи и медико-социального обслуживания населения. Материалы IV Всеукраинской (iii Международной) научно-практической конференции Львов, 22–24 апреля 2010 г. / Сост. И.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – М.: Издательство ЛОБФ «Медицина и право», 2010.
68. Медицинское право Украины: проблемы управления и финансирования здравоохранения. Материалы III Всеукраинской (ii Международной) научно-практической конференции Львов, 23–24 апреля 2009 г. / Сост. И.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – М.: Издательство ЛОБФ «Медицина и право», 2009.
69. Медицинское право Украины: правовой статус пациентов в Украине и его законодательное обеспечение (генезис, развитие, проблемы и перспективы совершенствования). Материалы II Всеукраинской научно-практической конференции Львов, 17–18 апреля 2008 г. / Сост. И.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – М.: Издательство ЛОБФ «Медицина и право», 2008.
70. Медицинское право Украины: проблемы становления и развития. Материалы I Всеукраинской научно-практической конференции Львов, 19–20 апреля 2007 г. / Сост. И.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – М.: Издательство ЛОБФ «Медицина и право», 2007.

71. Медико-правовой толковый словарь / Сост. И.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко, Н.Е. Земледелец, О.В. Цибак / Под ред. И.Я. Сенюти. – М.: Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2010. – 530 с.

72. Медицинское право Украины: Учеб. пособие / Д. Волков, Л.Н. Дешко, В.П. Заблоцкий и др. – Донецк: Изд-во ДонНУ, 2005. – 268 с.

73. Медицинское право: правовые позиции Европейского суда по правам человека / Сост. Волков В.Д., Дешко Л., Мазур Ю.В., Мингела О.А. – Донецк: Современная печать, 2011. – 117 с.

74. Медицинское право: Сборник нормативно-правовых актов / Сост. и наук. ред. Н.Б. Болотина. – М.: Издательский дом «Ин Юре», 2001.

75. Медицинское право: нормативно-правовые акты. Ч. 2 / Составители: Я. Сенюта, Ю.С. Гуменюк, М.М. Семерак, Х.Я. Терешко. – М.: Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2008.

76. *Моссиалос Э., Томпсон С.* Добровольное медицинское страхование в странах Европейского Союза. – М.: Весь мир, 2006.

77. *Мохов А.А.* Теория и практика использования медицинских знаний в гражданском судопроизводстве России. – СПб: Юридический центр Пресс, 2003. – 456 с.

78. *Найговзина Н.Б., Ковалевский М.А.* Система здравоохранения в Российской Федерации: организационно-правовые аспекты. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Гэотар-МЕД, 2004. – С. 98.

79. Некоторые аспекты правового регулирования труда медицинских работников. – М.: Юрлитинформ, 2011. – 208 с.

80. Ненадлежащее врачевания: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. – М.: Гэотар-Медиа, 2007. – 312 с.

81. Обеспечение и защита прав пациента в Российской Федерации. – М. ГРАНТЬ, 2003. – 160 с.

82. *Олейник А.* Этические и правовые аспекты эвтаназии // Юридическая практика – 2001. – № 48. – 28 нояб.

83. Первый Всеукраинский конгресс по медицинскому праву и социальной политике. 14-15 апреля 2007 года, г. Киев: Сборник тезисов докладов / Ред. к.ю.н. Гревцова Р.Ю., д.м.н. Степаненко А.В. – Киев: Издательский дом «Авиценна», 2007. – 96 с.

84. *Петрухин И.Л.* Личные тайны (человек и власть). – М.: Институт государства и права РАН, 1998.
85. *Здравоохранение и права человека: Ресурсный пособие // Дж. Коэн, Т. Эзер, П. Мак Адамс, М. Милоф: пер. с англ. Н. Шевчук; науч. ред. укр. версии И. Сенюта.* – 5-е изд., Дополненное. – М.: «Медицина и право», 2011. – 600 с.
86. *Пищита А.Н.* Правовое регулирование медицинской деятельности в современной России. Теоретико-правовые аспекты. – М.: ЦКБ РАН, 2008. – 196 с.
87. *Пищита А.Н.* Юридические риски лекарственной терапии. Руководство для врачей и юристов. – М: РМАПО. – 2010. – 168 с.
88. *Подлесный Ю.* Достоинство человеческой личности и некоторые пограничные медицинские практики // На грани жизни и смерти. Вестник Института семьи и супружеской жизни. – 2001. – № 2. – С. 5-23.
89. *Попов В.Л., Попова Н.П.* Правовые основы медицинской деятельности: Справочно-информационное пособие. – 2-е, изд. дораб. и доп. – СПб: Деан, 1999.
90. Сравнительное исследование по проблемам дискриминации в отношении ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом / Швейцарский институт сравнительного права в Лозанне, Центр информации и документации Совета Европы в Российской Федерации, 1996.
91. Права человека в системе взаимоотношений «врач-пациент» в открытом обществе / Серия Библиотека семейного врача. – Вып. 1 (12.2000). – К.: Медицина Украины, 2000 – 267 с.
92. Права человека в Украине-2006. Доклад правозащитных организаций / Под ред. Е.Захарова, И. Рапп, В. Яворского / Украинский Хельсинский союз по правам человека, Харьковская правозащитная группа. – М.: Права человека, 2007. – 528 с.
93. Права пациента, терминологически словарь-справочник / В.В. Глуховский, А. Ангелов. – М. Издательство ООО «Дизайн и полиграфия», 2008. – 132 с.
94. Права человека и профессиональная ответственность врача в документах Международных организаций: Пер. с болг. – К.: Сфера, 1996.
95. Право в медицине. – М.: Книга-сервис, 2002.
96. Правовое обеспечение профессиональной деятельности медицинских работников / Г.В. Бирлидис, И.В. Ремизов, Е.П. Калиниченко. – Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 320 с.

97. Практическое право: права пациентов (интерактивный курс медицинского права) / В.О. Галай, С.К. Гречанюк, И.Я. Сенюта и др.. Под ред. С.Г. Стеценко, А.О. Галая. – К.: КНТ, 2009. – 224 с.

98. *Прасов А.А. Стеценко С.Г.* Право человека на медицинскую помощь и прокурорские средства его защиты в Украине: Учебное пособие. – К., 2010 – 149 с.

99. *Пунда А.А.* Понятие и проблемы осуществления личных неимущественных прав, обеспечивающих естественное существование человека: Монография. – Хмельницкий; Киев, 2005. – 436 с.

100. *Рерихт А.А.* Теоретические основы медицинского права: Проблемы формирования и развития: Монография // РАН. ИНИОН. Центр социал. науч.-информ. Исслед. отд. правоведения; Отв. ред.: Е.В. Алферева, Н.Ю. Хамаева. – М., 2011. – 214 с.

101. *Романовский Г.Б.* Репродуктивные права в России и странах СНГ: сравнительно-правовое исследование: Монография / А.Б. Романовский. – Пенза: Изд-во ПГУ, 2009. – 128 с.

102. *Рудень В.* Страховая медицина и медицинское страхование: Учебное пособие. – М.: Областная книжная типография, 1999.

103. *Рудык Б.* Эвтаназия: этическая сторона проблемы // Медицинская Академия. – 2002. – № 8.

104. *Савицкая А.Н.* Возмещение ущерба, причинение ненадлежаще врачевания. – Львов: Высшая школа, 1982.

105. *Салтман Р.Б., Фигейрас Дж.* Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ Современных стратегий: Пер. с англ. – М.: Гэотар МЕДИЦИНА, 2000.

106. *Сальников В., Кузнецов Э., Старовойтова А.* Право на смерть в системе соматических прав человека // Современное медицинское право в России и за рубежом: Сб. науч. тр. – М.: ИНИОН, 2003.

107. *Сенюта И.* Адвокатская и медицинская тайна: некоторые параллели. – Юридическая газета. – 2007. – № 42.

108. *Сенюта И.* Административно-правовая защита прав пациентов в Украине. [Материалы научно-практической конференции, г. Киев, 22 декабря 2006 г.]. – М., 2006.

109. *Сенюта И.* К вопросу об эвтаназии // Международная научно-практическая конференция «Динамика научных исследований». Днепропетровск-Днепродзержинск-Харьков, 28 окт. – 4 июня. 2002 г. (интернет-конференция).

110. *Сенюта И.* Медицинская тайна медико-правовые аспекты // Жизнь и право. – 2005. – № 1 (13).

111. *Сенюта И.* Медицинское право: право человека на охрану здоровья: Монография. – М.: Астролябия, 2007.

112. *Сенюта И.* Медиация в здравоохранении: к постановке проблемы // Профилактика безнадзорности, попрошайничества и преступности среди детей. Новые подходы и перспективы. [Материалы Всеукраинской научно-практической конференции г. Львов, 4 нояб. 2004 г.]. – Львов, 2004.

113. *Сенюта И.Я.* Право человека на личную неприкосновенность в контексте оказания медицинской помощи // Медицинское право Украины: проблемы становления и развития: [Материалы I Всеукраинской научно-практической конференции Львов, 19-20 апреля 2007 г.] / Сост. И.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко. – М.: Издательство ЛОБФ «Медицина и право», 2007.

114. *Сенюта И.* Право человека на охрану здоровья как гарантия реализации права на жизнь // Вестник Львовского университета. – Серия юридическая. – 2005. – Вып. 41. – С. 23–33.

115. *Сенюта И.* Право медицинского работника на отказ от оказания медицинской помощи / Управление здравоохранением [Материалы научно-практической интернет-конференции с международным участием 29 января–29 февраля 2008 г.]. – Львов, 2008. – С. 79–81.

116. *Сенюта И.* Право пациента на медицинскую информацию / Управление здравоохранением: [Материалы научно-практической интернет-конференции с международным участием. Львов, 29 января-14 марта 2003]. – Львов, 2003.

117. *Сенюта И.* Способ защиты прав человека в сфере здравоохранения в порядке уголовного судопроизводства: некоторые теоретико-практические аспекты // Медицинское право. – № 1. – 2008.

118. *Сенюта И.* Как и почему стоит примирить пациента и врача: посредничество / медиация в сфере здравоохранения // Юридическая газета. – 2007. – № 39.

119. *Сенюта И., Лобойко М.* Формирование здорового образа жизни: правовые аспекты // Актуальные проблемы профилактической медицины. Сб. науч. работ. – Вып. 7. – Львов, 2007.

120. *Сенюта И.Я.* Некоторые аспекты правового регулирования проведения прививок в Украине // Здоровый образ жизни: Сб. науч. ст. Вып. 29 / Ред. Ю.М. Панишко. – Львов, 2008.

121. *Сенюта И.Я.* информированное добровольное согласие – инструмент защиты субъектов медицинского права // Украинская медицинская газета. – 2006.

122. *Сенюта И.Я.* информированное добровольное согласие пациента // Юридический вестник Украины. – 2006. – № 19.

123. *Сенюта И.Я.* Правовое регулирование медицинского вмешательства в Украине // Проблемы государства и защиты прав человека в Украине: [Материалы 10-й регион. науч.-практ. конф. Львов, 5-6 февр. 2004 г.]. – Львов, 2004.

124. *Сергеев Ю.Д., Мохов А.А.* Ненадлежащее врачевания: возмещение вреда здоровью и жизни пациента. – М.: Изд.группа «Гэотар-МЕДИА», 2007.

125. *Сергеев Ю.Д., Мохов А.А.* Основы медицинского права России: Учеб. пособие / Под ред. Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007.

126. *Силуянова И.В.* Руководство по этико-правовым основам медицинской деятельности: Учеб.пособие / И.В. Силуянова. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 224 с.

127. *Сироткина А.А.* Договор оказания медицинских услуг: особенности правового регулирования. – М.: Статут, 2004.

128. *Стеценко С.Г.* Право и медицина: проблемы соотношения. – М.: Международный университет, 2002.

129. *Стеценко С.Г.* Защита прав пациентов и информированное согласие // Здравоохранение. – 2001. – № 12.

130. *Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта И.Я.* Медицинское право Украины: Учебник / Под общ. ред. С.Г. Стеценко. – К.: Всеукраинская ассоциация издателей «Правовая единство», 2008. – 507 с.

131. *Стеценко С.Г.* Медицинское право: Учебник. – СПб: Юридический центр Пресс, 2004. – 572 с.

132. *Стефанчук Р.А.* В правовой регламентации, осуществления и защиты прав пациентов в Украине // Вестник Хмельницкого института регионального управления и права. – 2004. – № 3 (11). – С. 39–44.

133. *Стефанчук Р.А.* Личные неимущественные права физических лиц (понятие, содержание, система, особенности осуществления и защиты): Монография / Отв. ред. Я.М. Шевченко. – М.: КНТ, 2008. – 646 с.
134. *Стефанчук Р.А.* Репродуктивные права человека: понятие, система, особенности осуществления // Вестник Львовского национального университета: серия «Право». – 2004. – Вып. 39. – С. 296–304.
135. *Стефанчук Р.А.* В продолжение дискуссии о существовании медицинского права как отрасли права // Правовое государство: ежегодник научных трудов Института государства и права им. В.М. Корецкого НАН Украины. – 2005. – Вып. 16. – С. 409–418.
136. Страхование в сфере здравоохранения: Учебное пособие / И. Б. Дячук, И.Я. Сенюта, Х.Я. Терешко, И.И. Фуртак; Под общ. ред. И.Я. Сенюти. – М.: Изд-во ЛОБФ «Медицина и право», 2010. – 216 с.
137. Современное украинское медицинское право: Монография / Под общ. ред. С.Г. Стеценко. – К.: Атика, 2010. – 496 с.
138. *Тобес Б.* Право на здоровье: теория и практика. – М., 2001. – 352 с.
139. Трудовое право в здравоохранении России: Науч. практ. руководство / Под ред. Ю.Д. Сергеева. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. – 360 с.
140. *Федорова М.Ю.* Медицинское право: Учеб. пособие для вузов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.
141. Хозяйственное право: Учебник / В.К. Мамутов, Г.Л. Знаменский, В.В. Хахулин и др.; Под. ред. В.К. Мамутова. – К.: Юринком Интер, 2002. – 912 с.
142. Человек и здравоохранение: правила игры. Пособие для пациентов и их родственников. – СПб, 2001.
143. *Шамов И.А.* Врачебная тайна // Советская медицина. – 1941. – № 3.
144. Шевчук С. Судебная защита прав человека: Практика Европейского Суда по правам человека в контексте западной правовой традиции. – К.: Реферат, 2006.
145. Юридическая и экспертная оценка неблагоприятных исходов при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников / В.И. Витер, А.Р. Поздеев, И.В. Гецманова: под. ред. Г.А. Па-шиняна. – Ижевск, 2007. – 380 с.

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГЛОССАРИЙ  
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ГЛОССАРИЙ

# Глоссарии

## Международный глоссарий

Некоторые термины, используемые при освещении прав человека в сфере здравоохранения

### А

#### **Автономность пациента (Patient Autonomy)**

Право пациента принимать решения относительно получения медицинской помощи. Медицинские работники могут влиять на информированность пациента, однако не могут принимать решения вместо него.

### **Альтернативный отчет (Shadow Report)**

Независимое представление НПО отчета в орган, который создает механизм, обеспечивающий выполнение договора, с целью оказать ему помощь в оценке соблюдения государством требований этого документа.

### **Амбулаторный пациент (Outpatient)**

Пациент, лечение которого не требует его круглосуточного нахождения в лечебно-профилактическом учреждении.

### **Амбулаторная помощь (Ambulatory Care)**

Медицинская помощь лицам, нуждающимся в периодическом медицинском наблюдении, лечение на догоспитальном этапе и проведение профилактических и реабилитационных мероприятий.

## **Б**

### **Базовые потребности (Basic Needs)**

Основа, используемая главным образом в процессе развития общества для обозначения базовых услуг в сфере здравоохранения, образования, обеспечения жильем и другими услугами, необходимыми для жизни человека.

### **Безопасность пациента (Patient Safety)**

Защищенность от случайных повреждений, которые могут быть следствием ненадлежащего оказания медицинской помощи или медицинских ошибок.

### **Биомедицина (Biomedicine)**

Термин, объединяющий клиническую медицину и исследования, проводимые с целью охраны здоровья. В широком смысле под этим термином также понимают применение принципов естественных наук, а именно биологии и физиологии, в сфере клинической медицины.

**Биоэтика (Bioethics)**

Относится к «широкой сфере моральных проблем, наук о живой природе, которые обычно охватывают медицину, биологию и некоторые важные аспекты окружающей природной среды, населения и общественных наук. Традиционная отрасль медицинской этики также может быть включена в этот перечень, поскольку на сегодня содержит много других тем и актуальных вопросов» (Энциклопедия Биоэтики / Под ред. Варрен Т. Рейх. – Нью-Йорк, 1995. – 250 с.)

**В****Взаимосвязанный/неделимый (Interdependent/Indivisible)**

Этот термин употребляется для обозначения связи между гражданскими, политическими, экономическими и социальными правами. Взаимозависимость и неделимость предусматривают, что одна группа прав не стоит выше другой и что обеспечение одной группы прав возможно только при условии обеспечения другой.

**Вступление в силу (Entry into Force)**

Момент, когда договор становится юридическим документом для всех государств-участников. Вступление в силу договора определяется его положениями и может наступить, например, в день, указанный в договоре, или в день, когда необходимое количество ратифицированных грамот, актов утверждения или присоединения были переданы на хранение в депозитарий.

**Вторичная медицинская помощь (Secondary Health Care)**

Специализированная медицинская помощь, которую оказывают врачи соответствующей специализации, благодаря чему они и могут обеспечить более квалифицированную консультацию, диагностику, профилактику и лечение, чем врачи общей практики.

# Д

## **Двойная лояльность (Dual Loyalty)**

Конфликт интересов, в частности профессиональных обязанностей перед пациентами и ответственности (высказанной или предусмотренной, реальной или мнимой) за интересы третьей стороны, например, работодателя, страховщика или государства.

## **Декларация (Declaration)**

Интерпретационное заявление государства о его понимании какого-либо аспекта международного договора или толкование государством определенного положения договора. В отличие от оговорок, такие документы лишь объясняют позицию государства и не имеют целью отменить или изменить правовые последствия международного договора для этого государства.

## **Де-факто (фактически, на самом деле) (De Facto)**

Существующее положение или состояние, которые могут отображаться в законодательстве в очевидной форме. К примеру, нейтральный на бумаге закон может применяться на практике в дискриминационной форме в контексте социальной или культурной ситуации.

## **Де-юре (по праву, по закону) (De Jure)**

Ситуация или состояние, основывающиеся на положениях закона, например, на положениях ратифицированных международных договоров.

## **Дискриминация (Discrimination)**

Неодинаковое отношение к людям в одинаковых условиях на основании расы, пола, религии, политических убеждений, национальности или социального происхождения, принадлежности к национальным меньшинствам или личной антипатии (ВОЗ); умышленное ограничение или лишение прав определенных категорий граждан из-за их расовой или национальной принадлежности, политических или религиозных убеждений, пола и т. д., и т. п.

## **Договор (Treaty)**

Соглашение между двумя и более государствами или другими субъектами международного права, которое устанавливает, изменяет или прекращает их взаимные права и обязанности.

## **Достоинство (Dignity)**

Возможность лица почувствовать признание его ценности, уважительное отношение к нему. Права человека основываются на признании неотъемлемого достоинства, требующего защиты и охраны.

## **Доступность (Accessibility)**

Один из четырех, определенных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, критериев, по которым оценивают право на наивысший достижимый уровень здоровья. Означает то, что помещения и оборудование учреждений здравоохранения, товары и услуги должны быть доступными для всех людей на недискриминационных началах. Доступность имеет четыре измерения, которые накладываются друг на друга: отсутствие дискриминации, физическая доступность, экономическая доступность (зависит от платежеспособности) и информационная доступность (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Общий комментарий № 14). См. также: Качество, Наличие и Приемлемость.

# 3

## **Заключительные замечания (Concluding Observations)**

Рекомендации договорного контрольного механизма относительно мер, которые обязано принять государство в целях обеспечения соблюдения и исполнения данного договора. Этот этап обычно наступает после подачи государством отчетов и после конструктивного диалога с представителями государств.

## **Здоровье (Health)**

Состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов (ВОЗ).

# И

## **Игнорируемые заболевания (Neglected Diseases)**

Болезни, борьбе с которыми, как правило, уделяют меньше внимания и средств, и которые поражают почти исключительно малоимущих и незащищенных сельских жителей беднейших стран.

## **Индивидуальные права в сфере здравоохранения (Individual Rights in Patient Care)**

Права, которые могут быть реализованы на практике в интересах каждого отдельного пациента, индивидуальные права в сфере здравоохранения поддаются абсолютному выражению в большей степени, чем социальные права в очерченной сфере (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, ВОЗ, 1994 г.). См. также: Социальные права в сфере здравоохранения и Права пациента.

## **Информированное согласие (Informed Consent)**

Юридическое условие, при соблюдении которого можно сказать, что лицо дало согласие на проведение определенных действий, основываясь на адекватной оценке, осознании фактов и возможных последствий. Для этого лицо должно знать все необходимые факты и обладать способностью к рациональному мышлению.

## **Информированное согласие в контексте оказания медицинской помощи (Informed Consent in the Health Care Context)**

Процесс участия пациента в принятии решений о медицинской помощи. Пациент должен быть обеспечен адекватной и понятной информацией по таким вопросам, как цель лечебных мероприятий, альтернативные варианты лечения, риски и побочные эффекты.

## **Исчерпание внутренних средств защиты (Exhaustion of Domestic Remedies)**

Требование попробовать воспользоваться всеми имеющимися средствами национальной защиты до подачи жалобы от имени пострадавшего в любой региональный или международный суд. Существует несколько исключений относительно этого требования: если внутренние средства не предусмотрены, они недостижимы и неэффективны (т. е. фиктивный процесс) или их применение задерживается без всяких на то оснований.

# К

## **Качество (Quality)**

Один из четырех, определенных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, критериев, по которым оценивают право на наивысший достижимый уровень здоровья. Означает, что учреждения здравоохранения, оборудование, товары и услуги должны быть в научном и медицинском отношении соответствующими и иметь надлежащее качество. Это требует квалифицированного медицинского персонала, научно одобренных лекарственных средств, срок годности которых еще не истек, а также соответствующего медицинского оборудования в больницах (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Общий комментарий № 14). См. также: Доступность, Наличие и Приемлемость.

## **Конвенция (Convention)**

Термин, который часто употребляется как синоним «международного договора», но может иметь и более специфическое значение договора, имеющего обязательную силу для государств, которые его ратифицировали. Конвенции, как правило, открыты для участия всего международного сообщества или большого количества государств. Обычно конвенциями называют документы, согласованные под эгидой международной организации, или документы, принятые одним из органов международной организации.

## **Конфиденциальность пациента (Patient Confidentiality)**

Доктрина, согласно которой врач обязан сохранять в тайне сведения, полученные от пациента на условиях конфиденциальности. Это необходимо для того, чтобы пациенты могли полностью и искренне открыть своему врачу всю информацию, которая поможет поставить правильный диагноз и назначить соответствующее лечение.

## **Косвенная дискриминация (Indirect Discrimination)**

Внешне нейтральное отношение или использование критериев, которые, несмотря на это, ставят группу людей в социально невыгодное положение, базирующееся на групповых характеристиках. Косвенная дискриминация обычно имеет место в тех случаях, когда обязательное для всех правило или условие соблюдают только представители определенной группы населения, причем такое правило ставит их в неудобное положение и не может иметь никаких других оснований для своего применения.

# Л

## **Лица, оказывающие медицинскую помощь (Health Care Providers)**

Врачи, медицинские сестры, стоматологи и другие профессионалы в области здравоохранения (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам 1994 г.).

# М

## **Максимально доступные ресурсы (Maximum Available Resources)**

Ключевые положения Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (ст. 2), обязывающие государства направлять максимум имеющихся ресурсов на реализацию экономических, социальных и культурных прав.

## **Медицинская помощь пациенту (Patient Care)**

Услуги, предоставляемые пациенту медицинскими работниками или неспециалистами под руководством медицинских работников. См. также: Здравоохранение.

## **Медицинское вмешательство (Medical Intervention)**

Любое обследование, лечение или иные действия профилактического, диагностического, терапевтического или реабилитационного характера, которые проводят врач или другое лицо, оказывающее медицинскую помощь (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам 1994 г.).

## **Международное законодательство о правах человека (International Human Rights Law)**

Система различных международных и региональных документов, закрепляющих принципы и нормы соблюдения прав человека.

## **Международное право (International Law)**

Совокупность правил и юридических актов, которые признаются и принимаются как документы обязательной юридической силы, заключенные между государствами. Источниками международного права являются: а) международные обычаи; б) международные конвенции и договоры; в) общие принципы права; г) судебные решения и доктрина (см. п. «d» ч. 1 ст. 38 Статута Международного суда Организации Объединенных Наций).

## **Международное публичное право (Public International Law)**

Совокупность юридических принципов и норм, которые отражают согласованные позиции субъектов и предназначены для регулирования отношений между государствами и другими участниками международно-правовых отношений. Международное публичное право регулирует такие вопросы, как присоединение территорий, государственный иммунитет и юридическая ответственность государств в их взаимоотношениях друг с другом. Оно также охватывает вопросы отношений с лицами, находящимися на территории государства, в том числе проблемы прав человека, отношений с иностранцами, прав беженцев, международной преступности, гражданства. Кроме того, оно затрагивает вопросы поддержания международного мира и безопасности, контроля вооружений, мирного урегулирования международных конфликтов, правил применения силы в международных отношениях. К отраслям международного публичного права, в частности, относятся международное право прав человека, международное гуманитарное право, международное уголовное право.

## **Мобильность пациента (Patient Mobility)**

Принцип, который гарантирует пациенту возможность свободно пересекать границы района обслуживания или проживания с целью получения медицинской помощи; мобильность может означать передвижение по территории одного государства или между государствами.

## **Мониторинг/поиск фактов/расследование (Monitoring/Fact Finding/Investigation)**

Термины, часто употребляемые как синонимы, которые в целом означают отслеживание и/или сбор информации о практике или действиях государства в сфере прав человека.

# Н

## **Наличие (Availability)**

Один из четырех, определенных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, критериев, по которым оценивают право на наивысший достижимый уровень здоровья. Означает, что функционирующие помещения и оборудование учреждений здравоохранения, товары и услуги, а также программы должны быть доступны в достаточном количестве. Сюда входят базовые элементы здоровья, например, безвредная питьевая вода, надлежащие санитарные условия, клиники и другие учреждения, квалифицированный медицинский персонал и необходимые лекарственные средства (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Общий комментарий № 14). *См. также:* Доступность, Качество и Приемлемость.

## **Негативное право (Negative Rights)**

Обязательство государства воздерживаться от создания препятствий человеку в его попытке совершить какие-либо действия.

## **Независимое лицо (Amicus Curiae, «друг суда»)**

Незаинтересованное лицо, которое подает в суд юридический документ, отображающий конкретную юридическую позицию или толкование, и которое не имеет никакого отношения к иску (множественное число – amici curiae).

## **Необходимые лекарственные средства (Essential Medicine)**

Лекарственные средства, которые удовлетворяют первостепенные потребности, связанные с охраной здоровья населения. Необходимые лекарства должны быть в наличии в любое время и в достаточном количестве, в соответствующих формах и дозах, с гарантированным качеством и по цене, по которой каждый человек или сообщество в целом может их купить.



## **Общее международное право (Jus Cogens) (Compelling Law)**

Основа международного права, настолько фундаментальная, что ни одно государство не может уклониться от неё по взаимному согласию или иным образом.

## **Общественное здоровье (Public Health)**

То, что мы как общество делаем для обеспечения условий, в которых люди могут быть здоровыми (Институт медицины).

## **Общие комментарии/рекомендации (General Comments/Recommendations)**

Тексты-объяснения, подготовленные договорным контрольным механизмом того или иного договора в контексте содержания отдельных прав. Хотя они не являются правовыми документами, однако считаются авторитетными и имеют большое юридическое значение.

## **Обычное международное право (право международных обычаев) (Customary International Law)**

Источник международного права, которое состоит из норм права, появившихся благодаря последовательной политике государств, которые действовали на основе убежденности в существовании правовых обязательств. Из этого следует, что признаком обычного международного права является повсеместное повторение государствами тех или иных подобных действий на международной арене в течение определенного времени (практика государств). Такие действия должны быть продиктованы чувством долга, они должны признаваться как норма большим количеством государств, и их не должно отрицать значительное количество государств. К примерам обычного международного права относятся принцип невыдворения (запрет высылки беженцев или их принудительного возвращения в страны, из которых они прибыли) и право на гуманитарную интервенцию (хотя последнее спорно). Отдельной категорией обычного международного права является общее международное право (jus cogens), основа международного права, настолько фундаментальная, что ни одно государство не может уклониться от него по взаимному согласию или иным образом. Примерами jus cogens являются запреты на рабство, геноцид, применение пыток и преступления против человечества.

## **Оговорка (Reservation)**

Одностороннее заявление государства при подписании, ратификации или присоединении к договору, которое имеет целью аннулировать и изменить правовое значение каких-либо положений документа. Оговорка может предоставлять государству возможность принимать участие в многостороннем договоре, в котором без этой оговорки оно не смогло бы или не пожелало бы участвовать. Государства могут делать оговорки в момент подписания, ратификации, утверждения или присоединения к договору. Когда государство делает оговорку в момент подписания договора, оно должно подтвердить эту оговорку во время его ратификации или одобрения. Поскольку цель оговорки – изменение юридических обязательств государства, она должна быть подписана руководителем государства, главой правительства или министром иностранных дел. Согласно Венской конвенции о праве международных договоров, государство не может вносить оговорки, «несовместимые с предметом и целью договора». Некоторые международные договоры не допускают никаких оговорок или допускают только конкретно указанные.

## **Ответственность пациента (Patient Responsibility)**

Принцип взаимоотношений врача и пациента, базирующийся на партнерстве, в котором каждая из сторон имеет определенные обязательства. Обязанностями пациента является открытое общение с врачом или взаимодействие с учреждением здравоохранения, участие в решениях относительно рекомендованной диагностики и лечения и выполнение согласованной программы лечения.

## **Отчет государства (Country Report)**

Отчет государства об обеспечении механизма исполнения отдельного договора, а также о прогрессе и результатах его имплементации.

## **Охрана здоровья (Health Care)**

1. Профилактика, лечение и диагностика заболеваний, а также охрана психического и физического благополучия путем предоставления медицинских, сестринских и смежных специализированных услуг в области здравоохранения. Это определение и похожие дефиниции также иногда применяются к термину «медицинская помощь». ВОЗ отмечает, что сюда входят все товары и услуги, созданные для поддержания здоровья, в том числе профилактические, лечебные и паллиативные вмешательства, направленные на отдельных лиц или население в целом. 2. Любой вид услуг, которые предоставляют профессионалы или парапрофессионалы и которые влияют на состояние здоровья (Европейский наблюдательный орган за системами и политикой в области здравоохранения). 3. Медицинские, медсестринские или родственные им услуги, предоставляемые исполнителями услуг в сфере здравоохранения и учреждениями здравоохранения (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам 1994 г.). См. также: Медицинская помощь пациенту.

# П

## **Пациент (Patient)**

1. Лицо, которому предоставляют медицинские услуги (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, ВОЗ, Амстердам, 1994 г.). 2. Частное лицо, которое ожидает, получает или уже получило медицинские услуги. 3. Лицо, вступившее в отношения с системой здравоохранения с целью получения помощи в связи со своим состоянием здоровья (Европейский наблюдательный орган за системами и политикой в области здравоохранения).

## **Первичная медицинская помощь (Primary Health Care)**

Основная составляющая медицинской помощи населению, предоставляемой учреждениями здравоохранения преимущественно по территориальному признаку; первый уровень контакта лиц и их семей с системой здравоохранения.

## **Позитивное право (Positive Rights)**

Обязательство государства что-нибудь сделать для каждого человека.

## **Подписавшая сторона (Signatory)**

Сторона, подписавшая соглашение. Для стороны, подписавшей международный договор, такой договор еще не имеет обязательной силы, сторона обязуется только не отвергать предмет и цели подписанного договора. См. также: Ратификация.

## **Показатели по правам человека (Human Rights Indicators)**

Критерии, используемые для оценки соблюдения международных стандартов по правам человека.

## **Помощь, ориентированная на пациента (Patient-Centered Care)**

Доктрина, согласно которой медицинские услуги предоставляются в форме партнерства между медицинскими работниками и пациентами и их семьями. Решения относительно лечения должны приниматься с учетом желаний, потребностей и ценностей пациента.

## Постепенное осуществление (Progressive Realization)

Требования к государству как можно быстрее и эффективнее обеспечить достижение цели реализации экономических, социальных и культурных прав и убедиться в отсутствия регресса в развитии.

## Права пациента (Patients' Rights)

1. Ряд прав, которые требуют от государств и лиц, предоставляющих медицинские услуги, соблюдать принципы отчетности. Связанные с движением за расширение реальных возможностей пациентов, особенно в государствах, где распространены платные медицинские услуги и где права пациентов должны обеспечиваться на уровне с правами «потребителей». 2. Комплекс прав, обязанностей и обязательств, согласно которому люди пытаются получить и получают услуги в сфере здравоохранения (Европейский наблюдательный орган за системами и политикой в области здравоохранения, Глоссарий). 3. Все мероприятия, которые врачи и государство обязаны обеспечить пациенту исключительно на основании того, что он – человек. См. также: Индивидуальные права в сфере здравоохранения.

## Права человека (Human Rights)

Изложенные в международных стандартах общие равные для всех людей гарантии, которые защищают человеческое достоинство, фундаментальные свободы и привилегии. Права человека являются неотчуждаемыми и нерушимыми. Как указано в руководстве «Система Организации Объединенных Наций и права человека: руководство и информация для постоянных координаторов системы ООН» (ООН, Административный комитет по координации, 2000 г.), важнейшими характеристиками прав человека является то, что они:

- гарантированы международными правовыми нормами;
- защищены законом;
- сфокусированы на достоинстве человека;
- имеют обязательную силу для государств и их представителей;
- неотчуждаемы – от них нельзя отказаться и их нельзя отобрать;
- взаимозависимы и взаимосвязаны;
- общие.

## Права человека в сфере здравоохранения (Human Rights in Patient Care)

Концепция применения всей совокупности основных принципов прав человека в отношении всех участников процесса оказания медицинской помощи: как медиков, так и пациентов. Включают весь спектр прав, касающихся сферы здравоохранения, признанных в рамках международного права. Это понятие дополняет собой биоэтику, но при этом содержит комплекс общепринятых норм

и процедур, которые позволяют делать выводы о нарушении прав в сфере здравоохранения в учреждениях здравоохранения и обеспечивать защиту от таких нарушений. Оно базируется на положениях международной концепции прав человека, многие из которых отражены в региональных договорах и национальных конституциях. Понятие «права человека в сфере здравоохранения» отличается от понятия «права пациента», тем, что охватывает конкретные права, актуальные только для пациентов. Оно, например, включает в себя такое явление, как «двойная лояльность», когда медицинские работники одновременно имеют обязательства, которые часто конфликтуют между собой, относительно пациентов и государства. *См. также: Двойная лояльность.*

### **Право на охрану здоровья (Right to Health)**

Право на доступ к различным учреждениям, товарам и услугам, а также на условия, необходимые для реализации наивысшего достижимого уровня здоровья (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Общий комментарий № 14).

### **Преобразование в норму внутригосударственного права (Domestication)**

Процесс включения международного договора в национальное законодательство.

### **Приемлемость (Acceptability)**

Один из четырех, определенных Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам, критериев, по которым оценивают право на наивысший достижимый уровень здоровья. Означает, что все помещения и оборудование учреждений здравоохранения, товары и услуги должны соответствовать стандартам медицинской этики, быть соответствующими с точки зрения культуры, учитывать гендерные особенности и жизненный цикл, а также быть направленными на соблюдение конфиденциальности и улучшения состояния здоровья лиц, получающих медицинские услуги (Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Общий комментарий № 14). *См. также: Доступность, Качество и Наличие.*

### **Принятие (Adoption)**

Формальный акт, благодаря которому договаривающиеся стороны устанавливают форму и содержание договора. Международный договор принимают во время особой процедуры выражения воли государств и международных организаций, принимающих участие в переговорах о заключении этого международного договора, например, процедуры голосования относительно

текста договора, парафирование, подписание и т. п. Принятие может также использоваться как механизм для установления формы и содержания поправок к международному договору или правил, которые дополняют договор. Международные договоры, которые обсуждают в рамках международных организаций, обычно принимают резолюцией представительного органа такой организации. Например, договоры, которые обсуждают под эгидой ООН или любого из его органов, принимают резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН.

### **Присоединение (Accession)**

Использование государством возможности стать участником договора и быть с ним юридически связанным. В отличие от ратификации, это одноэтапный процесс.

### **Протокол (Protocol)**

Раздел международного договора, в котором объясняются термины, содержатся дополнения к основному тексту в форме поправок или устанавливаются новые обязательства (такие, например, как количественные целевые показатели, которых должны достичь государства-участника).

### **Публично-правовой иск (Actio Popularis)**

Обращение в суд, которое подается представителем с целью защиты прав, свобод и интересов в публично-правовых отношениях.

## **Р**

### **Рабочие группы (Working Groups)**

Небольшие комитеты, назначаемые Советом по правам человека для рассмотрения конкретных вопросов. Рабочие группы направляют письменные обращения государственным должностным лицам по поводу неотложных случаев, а также помогают предупредить дальнейшие нарушения благодаря разработке четких критериев для определения того, что именно является нарушением прав человека.

## **Ратификация (Ratification)**

Формальное утверждение государством прав и обязанностей, установленных международным договором. Если договор уже вступил в силу, он становится обязательным для выполнения государствами, его ратифицировавшими. Ратификация осуществляется в два этапа: 1) подписание документа о ратификации, одобрении или утверждении руководителем государства, главой правительства или министром иностранных дел, что определяет намерение государства считать соответствующий договор обязательным к исполнению; 2) передача ратификационной грамоты депозитарию (для многосторонних договоров) или обмен ратификационными грамотами (для двусторонних договоров).

# С

## **Система здравоохранения (Health Care System)**

Организованное оказание медицинских услуг; система институций, деятельность которых направлена на обеспечение наивысшего достижимого уровня здоровья населения.

## **Социальные права в сфере здравоохранения (Social Rights in Health Care)**

Категория прав, принадлежащих к взятым или, иначе, возложенным на себя государством, государственными или частными структурами социальных обязательств предоставить надлежащее медицинское обслуживание всему населению. Эти права также касаются одинаковой доступности медицинского обслуживания для всех жителей страны или иной геополитической территории, а также устранение необоснованных дискриминационных барьеров – финансовых, географических, культурных, социальных или психологических. В контексте здравоохранения социальными правами люди владеют коллективно (Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе, ВОЗ, 1994 г.). См. также: Индивидуальные права в сфере здравоохранения.

### **Специальные докладчики (Special Rapporteurs)**

Лица, которым Совет по правам человека поручил расследовать нарушения прав человека и представлять ежегодный доклад с рекомендациями о необходимых действиях. Существуют специальные докладчики как по вопросам прав человека в отдельных странах, так и по тематическим вопросам о массовых нарушениях прав человека во всех частях света. Один из них расследует случаи нарушения права на наивысший достижимый уровень здоровья.

### **Стационарный больной (Inpatient)**

Пациент, лечение которого требует его пребывания в лечебно-профилактическом заведении или в хосписе минимум одни сутки.

### **Сторона/участник (международного договора) (Party)**

Государство или другой субъект международного права, имеющий право заключать международные соглашения, которые согласились на обязательность для них международного договора через его ратификацию, одобрение, присоединение к нему и т. п., и для которых этот международный договор вступил в силу. Государство или субъект международного права обязаны соблюдать условия международного договора в соответствии с международным правом (п. «g» ч. 1 ст. 2 Венской конвенции о праве международных договоров, 1969 г.).

## **T**

### **Теория принятия (Adoption Theory)**

Принцип, согласно которому международное право автоматически становится частью национального права после присоединения к международному договору или его ратификации без дальнейшей доместикации.

### **Теория трансформации (Transformation Theory)**

Принцип, согласно которому международное право становится частью национального права только после доместикации и инкорпорации положений международного договора в государственное законодательство.

## **Третичная медицинская помощь (Tertiary Health Care)**

Высокоспециализированная медицинская помощь, оказываемая врачами или группой врачей, которые соответственно подготовлены для диагностирования и лечения сложных заболеваний.

# У

## **Уважение, защита и исполнение (Respect, Protect and Fulfill)**

Обязательства государства по уважению прав. Уважение: государство не должно действовать непосредственно вопреки стандарту по правам человека. Защита: государство должно принимать меры, направленные на прекращение нарушений стандарта по правам человека. Исполнение: государство имеет позитивную обязанность принимать соответствующие меры в целях обеспечения соблюдения стандарта по правам человека.

## **Уход за тяжелобольным (терминальная помощь) (Terminal Care)**

Уход за пациентом в случае, когда уже невозможно изменить роковой прогноз касательно его болезни/состояния с помощью имеющихся методов лечения, а также уход перед смертью (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам 1994 г.).

## **Учреждение здравоохранения (Health Care Establishment)**

Любое заведение, задачей которого является обеспечение разнообразных потребностей населения в области здравоохранения, такие как: больница, дом престарелых или интернат для инвалидов (Декларация о политике в области обеспечения прав пациентов в Европе, ВОЗ, Амстердам 1994 г.).

# Национальный глоссарий\*

## А

### **Аккредитация государственная**

Официальное признание статуса учреждения здравоохранения, наличие в нем условий для предоставления определенного уровня медико-санитарной помощи, подтверждения его соответствия установленным критериям и гарантии высокого качества профессиональной деятельности (*Кабинет Министров Украины, Постановление «Об утверждении Порядка государственной аккредитации учреждения здравоохранения» от 15.07.1997 № 765*).

### **Аккредитованная лаборатория**

Лаборатория, аккредитованная согласно соответствующему законодательству Украины или международным процедурам аккредитации (*Верховная Рада Украины, Закон «О безопасности и качестве пищевых продуктов» от 23.12.1997 № 771/97-ВР*).

### **Амбулаторное посещение**

Посещение поликлиники или амбулатории, может иметь различные цели: лечебно-диагностическую, консультативную, для диспансерного или профилактического осмотра, для решения медико-социальных проблем и т. д. А. п. может быть первичным или повторным – по поводу одного и того же заболевания в течение года. В медицинском учреждении ведется специальный учет А. п. и его анализ.

---

\* *Подробнее см.: Медико-правовой глоссарий / За ред. І.Я. Сенюти. – Львов: Изд-во ЛОБФ «Медицина і право», 2010. – 540 с.*

## **Амнистия**

Полное или частичное освобождение от отбывания наказания определенной категории лиц, признанных виновными в совершении преступления, или уголовные дела относительно которых рассмотрены судами, но приговоры в отношении этих лиц не вступили в законную силу (*Верховная Рада Украины, Закон «О применении амнистии в Украине» от 01.10. 1996 № 392/96*).

## **Анализ риска для здоровья**

Процесс получения информации, необходимой для предотвращения негативных для здоровья и жизни человека последствий. Включает этапы по оценке риска, управлению риском и распространению информации о риске (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении методических рекомендаций “Оценка риска для здоровья населения от загрязнения атмосферного воздуха”» от 13.04.2007 № 184*).

## **Анамнез**

Совокупность информации о здоровье человека, о развитии болезни, условиях жизни, перенесенных заболеваниях и пр., которая накапливается с целью установления диагноза, прогноза, лечения, профилактики. Эти сведения получают путем опроса пациента, лиц, которые его знают, и изучения соответствующей информации. А. жизни содержит сведения о здоровье родителей и других кровных родственников, особенностях физического и психического развития в разные возрастные периоды, социальном происхождении, бытовых условиях, общественном положении и социальной активности человека.

## **Анонимное консультирование и тестирование**

Консультирование и тестирование без определения сведений об идентификации личности (паспортные данные: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место жительства, работы или учебы и т. п.) (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию» от 19.08.2005 № 415*).

## **Аптека**

Учреждение здравоохранения, основной задачей которого является обеспечение населения, учреждений здравоохранения, предприятий, учреждений и организаций лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении перечней заведений здравоохранения, врачебных, провизорских должностей и должностей младших специалистов с фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения» от 28.10.2002 № 385*).

## **Аттестат аккредитации**

Документ, который выдается органом аккредитации и официально подтверждает возможность специальной лаборатории по обеспечению в течение установленного промежутка времени проведения достоверных исследований (измерений) (Кабинет Министров Украины, Постановление «Вопросы предотвращения и защиты населения от ВИЧ-инфекции и СПИД» от 18.12.1998 № 2026).

# **Б**

## **Безопасность лекарственного средства**

Характеристика лекарственного средства, которая базируется на сравнительной оценке пользы от его применения и потенциального вреда, который может быть нанесен пациенту при применении им этого лекарственного средства (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Порядка проведения экспертизы регистрационных материалов на лекарственные средства, которые направляются на государственную регистрацию (перерегистрацию), а также экспертизы материалов о внесении изменений в регистрационные материалы на протяжении действия регистрационного свидетельства» от 26.08.2005 № 426 (в ред. от 25.09.2008 № 543)).

## **Биоэтика**

Комплексная наука, призванная исследовать и решать морально-этические, правовые, социально-экономические и философские проблемы в области здравоохранения, в частности, оказание медицинской помощи в процессе обеспечения прав субъектов медицинских правоотношений.

## **Близкие родственники**

Родители, жена, муж, дети, родные братья и сестры, дед, бабушка, внуки (Верховная Рада Украины, Уголовно-процессуальный кодекс от 28.12.1960).

**Боль**

Составная часть страданий безнадежно больного пациента, влияние которой на жизнь последнего может быть разным – от дискомфорта до ощущения разрушительного опустошительного поражения (*Всемирная медицинская ассоциация, Положение о стратегии ухода за пациентами с тяжелой хронической болью при безнадежных заболеваниях (1990)*).

**Больница**

Лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для оказания стационарной медицинской помощи больным. Б., оказывающая стационарную медицинскую помощь больным по врачебным специальностям одного профиля, называется однопрофильной, а по нескольким врачебным специальностям – многопрофильной. Однопрофильные Б. создаются для оказания медицинской помощи населению определенной территории (города, района), специализированные – для оказания специализированной медицинской помощи населению региона (республики, области, города в городах Киеве, Севастополе). В своем составе Б. может иметь поликлинику или амбулаторию. Б., на которую возложены функции органа управления здравоохранением района, называется центральной районной Б., города – центральной городской Б. (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении перечней заведений здравоохранения, врачебных, провизорских должностей и должностей младших специалистов с фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения» от 28.10.2002 № 385*).

**Больница «Хоспис»**

Лечебно-профилактическое учреждение для оказания медицинской помощи неизлечимым больным, которое функционирует за счет местного бюджета, дополнительного финансирования предприятиями, спонсорами, благотворительных пожертвований организаций, физических и юридических лиц (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении перечней заведений здравоохранения, врачебных, провизорских должностей и должностей младших специалистов с фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения» от 28.10.2002 № 385*).

# В

## **ВИЧ-статус**

Наличие или отсутствие инфицирования ВИЧ по результатам лабораторного обследования (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию» от 19.08.2005 № 415*).

## **ВОЗ**

Всемирная организация здравоохранения (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию» от 19.08.2005 № 415*).

## **Врачебная ошибка**

Дефект оказания медицинской помощи, связанный с неправильными действиями медицинского персонала, который характеризуется добросовестным заблуждением при отсутствии признаков умышленного или неосторожного преступления.

## **Временная нетрудоспособность**

Нетрудоспособность лица вследствие заболевания, травмы или по другим причинам, не зависящим от факта потери работоспособности (роды, карантин, уход за больным и т. п.), которая имеет временный обратный характер под воздействием лечения и реабилитационных мероприятий, продолжается до восстановления трудоспособности или установления группы инвалидности, а в случае других причин – до окончания причин отстранения от работы (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Положения об экспертизе временной нетрудоспособности» от 09.04.2008 № 189*).

## **Выписка из медицинской карты**

Обязательный документ медицинской карты стационарного или амбулаторного больного информационного характера, предназначенный для обмена сведениями между амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями о диагнозе, течении болезни, состоянии больного при направлении (выписке), проведенных опытах и лечении, медицинских рекомендациях больному.

## **Выписной эпикриз**

Заключительная часть карты стационарного больного или истории родов, краткое заключение врача о течении болезни, результатах обследования и лечения, определение состояния больного при выписке из стационара, прогноз заболевания, советы относительно дальнейших лечебно-реабилитационных мероприятий (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об организации предоставления стационарной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Украине» от 29.12.2003 № 620*).

## **Г**

### **Государственная регистрация лекарственного средства**

Процедура, которая проводится в соответствии с требованиями действующего законодательства с целью предоставления разрешения на медицинское применение лекарственного средства (*Министерство здравоохранения, Приказ «Об утверждении Порядка проведения экспертизы регистрационных материалов на лекарственные средства, которые направляются на государственную регистрацию (перерегистрацию), а также экспертизы материалов о внесении изменений в регистрационные материалы на протяжении действия регистрационного свидетельства» от 26.08.2005 № 426 (в ред. от 25.09.2008 № 543)*).

### **Гражданская дееспособность физического лица**

Способность физического лица своими действиями приобретать для себя гражданские права и самостоятельно их осуществлять, а также способность своими действиями создавать для себя гражданские обязанности, самостоятельно их выполнять и нести ответственность в случае их невыполнения (*Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 № 435-IV*).

### **Гражданская дееспособность юридического лица**

Способность приобретать гражданские права и обязанности и осуществлять их через свои органы, действующие в соответствии с учредительными документами и законом (*Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 № 435-IV*).

## **Гражданская правоспособность физического лица**

Способность физического лица иметь гражданские права и обязанности (*Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 № 435-IV*).

## **Гражданская правоспособность юридического лица**

Способность иметь такие же гражданские права и обязанности, как и физическое лицо, кроме тех, которые по своей правовой природе могут принадлежать только человеку (*Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 № 435-IV*).

# **Д**

## **Дефекты оказания медицинской помощи**

Ненадлежащее осуществление диагностики, лечения больного, организации медицинской помощи, которое привело или могло привести к неблагоприятному исходу медицинского вмешательства.

## **Диагноз**

1) краткое врачебное заключение о сущности заболевания и функциональном состоянии больного, выраженное в терминах современной медицинской науки (обозначение заболевания по принятой классификации и определение индивидуальных особенностей организма больного) (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Положения об экспертизе временной нетрудоспособности» от 09.04.2008 № 189*); 2) медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья, об имеющемся заболевании (травмы) или о причинах смерти, выраженные в терминах, предусмотренных принятыми классификациями номенклатуры болезней согласно Международной классификации болезней одиннадцатого пересмотра (МКБ-XI). Распознавание болезни – сложный многоуровневый процесс, включающий комплексное обследование пациента, анализ выявленных отклонений в функционировании живого организма и признаков (симптомов) болезни. Д. формулируется по определенным правилам и имеет четкую структуру.

**Дискриминация**

Любое распределение, исключение или предпочтение, которое сводит на нет или нарушает равное обладание правами (*Генеральная ассамблея ООН, Принципы защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи (1992)*).

**Диспансеры**

Лечебно-профилактические учреждения, которые оказывают населению медицинскую помощь по определенным группам заболеваний и обеспечивают диспансеризацию населения. Д. могут иметь в своем составе стационар. Д. с численностью врачей амбулаторного приема менее 5 создаваться и функционировать не могут (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении перечней заведений здравоохранения, врачебных, провизорских должностей и должностей младших специалистов с фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения» от 28.10.2002 № 385*).

**Добровольное лечение наркомании**

Лечение наркомании, осуществляемое с согласия больного или его законного представителя (*Верховная Рада Украины, Закон «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» от 15.02.1995 № 62/95*).

**Доказательная медицина**

Добросовестное, точное и сознательное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Унифицированной методики по разработке клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) по принципам доказательной медицины (часть первая)» от 19.02.2009 № 102/18*).

**Доступность географическая медико-санитарного обслуживания**

Справедливое распределение соответствующих услуг внутри того или иного государства или в каждом населенном пункте (*ВОЗ, Европейское региональное бюро, Политика и стратегия обеспечения справедливости в вопросах здравоохранения (1992)*).

## Доступность медицинской помощи

1) свободный доступ к службам здравоохранения независимо от географических, экономических, социальных, культурных, организационных или языковых барьеров (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Единого терминологического словаря (Глоссарий) по вопросам управления качества медицинской помощи» от 20.07.2011 № 427*); 2) многомерное понятие, которое включает баланс многих факторов (кадры, финансирование, транспортные средства, свобода выбора, общественная грамотность населения, качество и распределение технических ресурсов) в жестких практических пределах, которые обусловлены ресурсами и возможностями государства. Д. м. п. обеспечивается при следующих условиях: каждому индивиду доступна необходимая ему медицинская помощь (т. е. отсутствуют ограничения физического или временного характера); обеспечена максимальная свобода выбора исполнителей, системы оказания помощи и системы оплаты, которая удовлетворяет различные потребности населения; информированность, обучение и образованность населения по всем элементам, касающимся помощи; адекватное участие всех сторон в разработке и управлении системами (*Всемирная медицинская ассоциация, Положение о доступности медицинской помощи (1988)*).

# 3

## Заключение эксперта

Подробное описание проведенных экспертом исследований, сделанные на их основании выводы и обоснованные ответы на вопросы, заданные судом (*Верховная Рада Украины, Гражданский процессуальный кодекс от 18.03.2004 № 1618-IV*).

## Законные представители

Родители, опекуны, попечители лица или представители тех учреждений и организаций, на попечении или попечительстве которых оно находится (*Верховная Рада Украины, Уголовно-процессуальный кодекс от 28.12.1960*).

## Здоровье

Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических недостатков (*Верховная Рада Украины, Основы законодательства Украины об охране здоровья от 19.11.1992 № 2801-XII*).

# И

## **Инвалид**

Лицо со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, травмой (ее последствиями) или врожденными недостатками умственного или физического развития, что приводит к ограничению нормальной жизнедеятельности, вызывает у человека потребность в социальной помощи и усиленной социальной защите, а также выполнение со стороны государства соответствующих мер для обеспечения ее законодательно определенных прав (*Верховная Рада Украины, Закон «О реабилитации инвалидов в Украине» от 06.10.2005 № 2961-IV*).

## **Инвалидность**

Степень утраты здоровья и ограничения жизнедеятельности, которая препятствует или лишает конкретное лицо способности либо возможности осуществлять деятельность способом и в пределах, которые считаются для лица нормальными в зависимости от возрастных, половых, социальных и культурных факторов (*Верховная Рада Украины, Закон «О реабилитации инвалидов в Украине» от 06.10.2005 № 2961-IV*).

## **Инструкция**

Руководящие указания, правила, регулирующие порядок, способ и условия осуществления определенной деятельности.

## **Информация**

1) задокументированные или публично объявленные сведения о событиях и явлениях, которые имели или имеют место в обществе, государстве и окружающей среде (*Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 № 435-IV*); 2) любые сведения и/или данные, которые могут быть сохранены на материальных носителях или отражены в электронном виде (*Верховная Рада Украины, Закон «Об информации» от 02.10.1992 № 2657*).

## Информированное согласие

1) решение принять участие в клиническом испытании, которое должно быть составлено в письменной форме, датировано и подписано, принимается добровольно после надлежащего информирования о характере испытания, его значении, влиянии и риске, соответствующим образом документально оформляется/принимается лицом, способным дать согласие, или его законным представителем, в исключительных случаях, если соответствующее лицо не может писать, оно может дать устное согласие в присутствии не менее одного свидетеля (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Порядка проведения клинических испытаний лекарственных средств и экспертизы материалов клинических испытаний и Типового положения о комиссии по вопросам этики» от 23.09.2009 № 690*); 2) процедура, посредством которой субъект добровольно подтверждает свое согласие на участие в определенном клиническом испытании после ознакомления со всеми особенностями исследования, которые могут повлиять на его решение. И. с. документально оформляется посредством подписания и датирования формы согласия (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении документов по вопросам обеспечения качества лекарственных средств» от 16.02.2009 № 95*); 3) решение принять участие в клиническом испытании, которое принимается добровольно после надлежащего информирования о характере клинического испытания, его значении, влиянии и риске. Решение должно быть составлено в письменной форме, датировано и подписано (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Порядка проведения клинических испытаний тканевых и клеточных трансплантатов и экспертизы материалов клинических испытаний и внесения изменений в Порядок проведения клинических испытаний лекарственных средств и экспертизы материалов клинических испытаний, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Украины от 13.02.2006 № 66» от 10.10.2007 № 630*); 4) решение принять участие в клиническом испытании, которое должно быть составлено в письменной форме, датировано и подписано, принимается добровольно после надлежащего информирования о характере клинического испытания, его значении, влиянии и риске, соответствующим образом документально оформляется, принимается лицом, способным дать согласие или его законным представителем; в исключительных случаях, если соответствующее лицо не может писать, оно может дать устное согласие в присутствии не менее одного свидетеля, который письменно подтверждает согласие пациента (добровольца) принять участие в клиническом испытании (*Государственная инспекция по контролю качества лекарственных средств Министерства здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Правил проведения клинических испытаний медицинской техники и изделий медицинского назначения и Типового положения о комиссии по вопросам этики» от 14.05.2010 № 56*); 5) согласие, полученное свободно, без угроз и нецелесообразной мотивации, после предоставления пациенту адекватной и понятной информации в такой форме и таким языком, доступным пациенту, в которую входит диагностическая оценка, цель, метод, вероятная удлиненность и ожидаемая польза предусмотренного лечения, альтернативные методы лечения, включая более щадящее, возможную физическую боль или дискомфорт, опасность и побочные

эффекты предложенного лечения (*Генеральная ассамблея ООН, Принципы защиты лиц с психическими заболеваниями и улучшения психиатрической помощи (1992)*).

## К

### **Календарь профилактических прививок**

Нормативно-правовой акт специально уполномоченного центрального органа исполнительной власти по вопросам здравоохранения, которым устанавливается перечень обязательных профилактических прививок и оптимальные сроки их проведения (*Верховная Рада Украины, Закон «О защите населения от инфекционных болезней» от 06.04.2000 № 1645 -III*).

### **Качество лекарственного средства**

Совокупность свойств, которые придают лекарственному средству способность удовлетворять потребителей в соответствии со своим назначением и отвечать требованиям, установленным законодательством (*Верховная Рада Украины, Закон «О лекарственных средствах» от 04.04.1996 № 123/96-ВР*).

### **Качество медицинского обслуживания**

Обслуживание, при котором ресурсы организуются таким образом, чтобы с максимальной эффективностью и безопасностью удовлетворять медико-санитарные потребности тех, кто больше всего нуждается в помощи, проводить профилактику и лечение без лишних затрат и согласно требованиям высшего уровня (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Единого терминологического словаря (Глоссарий) по вопросам управления качеством медицинской помощи» от 20.07.2011 № 427*).

## **Клиники**

Лечебно-профилактические учреждения (больницы, родильные дома и пр.), входящие в состав медицинских научно-исследовательских учреждений или подчиненные медицинским научно-исследовательским учреждениям (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении перечней заведений здравоохранения, врачебных, провизорских должностей и должностей младших специалистов с фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения» от 28.10.2002 № 385*).

## **Клинические рекомендации**

Документ, содержащий систематизированные положения о медицинской и медико-социальной помощи, разработанные с использованием методологии доказательной медицины на основе подтверждения их надежности и доказанности, и имеет целью оказание помощи врачу и пациенту в принятии рационального решения в различных клинических ситуациях (*Министерство здравоохранения Украины, АМН Украины, Приказ от 19.02.2009 № 102/18 «Об утверждении методических рекомендаций “Унифицированная методика по разработке клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) на принципах доказательной медицины (часть первая)” от 19.02.2009 № 102/18 (в ред. от 20.07.2010 № 594/71)*).

## **Клинический протокол**

Унифицированный документ, определяющий требования к диагностическим, лечебным, профилактическим и реабилитационным методам оказания медицинской помощи и их последовательность (*Верховная Рада Украины, Закон «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*).

## **Конфиденциальная информация**

Конфиденциальная информация – информация, доступ к которой ограничен физическим или юридическим лицом, кроме субъектов властных полномочий, и которая может распространяться в определенном ими порядке по их желанию в соответствии с предусмотренными ими условиями. Не может быть отнесена к конфиденциальной информация, указанная в части первой и второй статьи 13 этого закона (информация об использовании бюджетных средств (это положение касается юридических лиц, финансируемых из государственного, местных бюджетов, бюджета Автономной Республики Крым), информация, связанная с выполнением обязанностей лицами, если они выполняют делегированные полномочия субъектов властных полномочий по закону или договору, включая предоставление образовательных, оздоровительных, социальных или других государственных услуг, информация об условиях поставки товаров, услуг и цен на них (касается субъектов хозяйствования, которые занимают доминирующее

положение на рынке или наделены специальными или исключительными правами, или являются естественными монополиями), информация о состоянии окружающей среды, о качестве пищевых продуктов и предметов быта, информация об авариях, катастрофах, опасных природных явлениях и других чрезвычайных событиях, которые произошли или могут произойти и угрожают здоровью и безопасности граждан; иная информация, представляющая общественный интерес (общественно необходимая информация). Распорядители информации, обладающие конфиденциальной информацией, могут распространять ее только с согласия лиц, которые ограничили доступ к информации, а при отсутствии такого согласия – только в интересах национальной безопасности, экономического благосостояния и прав человека (*Верховная Рада Украины, Закон «О доступе к публичной информации» от 13.01.2011 N 2939-VI*).

### **Критерии жизнедеятельности человека**

Способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контролю своего поведения, общения, обучению, выполнению трудовой деятельности (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности» от 05.09.2011 № 561*).

## **Л**

### **Легкое телесное повреждение**

Повреждение, повлекшее кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности, или не повлекшее указанных последствий (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» от 17.01.1995 № 6*).

### **Лекарственные средства**

Вещества или их смеси естественного, синтетического или био-технологического происхождения, применяемые для предупреждения беременности, профилактики, диагностики и лечения заболеваний людей или изменения состояния и функций организма. К Л. с. относятся: действующие вещества (субстанции); готовые Л. с. (лекарственные препараты, лекарства, медикаменты); гомеопатические средства, средства; используемые для выявления возбудителей болезней, а также борьбы с возбудителями болезней или паразитами; лекарственные косметические средства и лекарственные добавки к пищевым продуктам (*Верховная Рада Украины, Закон «О лекарственных средствах» от 04.04.1996 № 123/96*).

## **Лекарственный формуляр**

Перечень зарегистрированных в Украине лекарственных средств, включающий лекарства с доказанной эффективностью, допустимым уровнем безопасности, использование которых экономически приемлемо (*Верховная Рада Украины, Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*).

## **Лечащий врач**

Врач учреждения здравоохранения или врач, который осуществляет хозяйственную деятельность по медицинской практике как физическое лицо – предприниматель и оказывает медицинскую помощь пациенту в период его обследования и лечения (*Верховная Рада Украины, Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*).

## **Листок нетрудоспособности**

Многофункциональный документ, являющийся основанием для освобождения от работы в связи с нетрудоспособностью и для материального обеспечения застрахованного лица в случае временной нетрудоспособности, беременности и родов (*Министерство здравоохранения Украины, Министерство труда Украины, Фонд социального страхования по временной потере трудоспособности Украины, Фонд социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний Украины, Приказ «Инструкция о порядке заполнения листка нетрудоспособности» от 03.11.2004 № 532/274/136 ос/1406*).

## **Лицензия на осуществление медицинской практики**

Документ государственного образца, который удостоверяет право лицензиата на осуществление медицинской практики, при условии выполнения им квалификационных, организационных и других специальных требований, установленных лицензионными условиями (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике» от 02.02. 2011 № 49*).

## **Локальный протокол медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов)**

Нормативный документ регионального уровня, направленный на предоставление непрерывной, эффективной и экономически целесообразной помощи при определенных заболеваниях и других патологических состояниях согласно унифицированным клиническим протоколам медицинской помощи, обеспечивает координацию и упорядочение по временному графику технологий и методов оказания медицинской помощи много-(меж-)дисциплинарного содержания, регламентирует регистрацию медицинской информации и ведение клинического аудита; утверждается главным врачом лечебно-профилактического учреждения (*Министерство здравоохранения Украины, АМН Украины Приказ «Об утверждении Унифицированной методики по разработке клинических руководств, медицинских стандартов, унифицированных клинических протоколов медицинской помощи, локальных протоколов медицинской помощи (клинических маршрутов пациентов) на принципах доказательной медицины (часть первая)» от 19.02.2009 № 102/18 (в ред. от 20.07.2010 № 594/71)*).

## **М**

### **Малолетнее лицо**

Ребенок до четырнадцати лет (*Верховная Рада Украины, Семейный кодекс от 10.01.2002 № 2947; Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс от 16.01.2003 № 435-IV*).

### **Медиация (посредничество)**

Четко структурированный процесс профессионального вмешательства, ориентированный на выполнение задания по разрешению конфликта с позиции непротивостояния. Его назначение – сделать максимально возможным контроль за принятием решений участниками конфликта и одновременно предоставить полномочия по управлению процессом решения спорных вопросов третьей стороне – посреднику.

## Медико-социальная экспертиза

Определение на основе комплексного обследования всех систем организма конкретного лица степени потери здоровья, степени ограничения его жизнедеятельности, вызванного стойким расстройством функций организма, группы инвалидности, причины и времени ее наступления, а также рекомендаций относительно приемлемых для лица по состоянию здоровья видов трудовой деятельности и условий труда, потребности в постороннем уходе, соответствующих видов санаторно-курортного лечения и социальной защиты для наиболее полного восстановления всех функций жизнедеятельности человека (*Верховная Рада Украины, Закон «О реабилитации инвалидов в Украине» от 06.10.2005 № 2961-IV*).

## Медицинская деятельность

Регламентированная Основами законодательства Украины об охране здоровья, другими актами законодательства по вопросам здравоохранения, нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Украины деятельность по оказанию гражданам лечебно-профилактической помощи (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «О предоставлении специального разрешения на медицинскую деятельность в области народной нетрадиционной медицины» от 10.08.2000 № 195*).

## Медицинская информация

1) достоверная и своевременная информация о состоянии здоровья пациента, цели проведения предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогнозе возможного развития заболевания, в том числе наличии риска для жизни и здоровья, предоставленная в доступной форме (*Верховная Рада Украины, Закон «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*); 2) свидетельство о состоянии здоровья человека, истории его болезни, о цели предложенных исследований и лечебных мероприятий, прогнозе возможного развития заболевания, в том числе о наличии риска для жизни и здоровья, по своему правовому режиму относится к конфиденциальной, т. е. к информации с ограниченным доступом. Врач обязан по требованию пациента, членов его семьи или законных представителей предоставить им такую информацию в полном объеме и в доступной форме. В особых случаях, когда полная информация может причинить вред здоровью пациента, врач может ее ограничить. В таком случае он информирует членов семьи или законного представителя пациента, учитывая личные интересы больного (*Конституционный Суд Украины, Решение (дело К.Г. Устименко) от 30.10.1997 № 5-зп*); 3) изложенная в доступной форме исчерпывающая информация о состоянии своего здоровья, включая медицинские факты относительно своего состояния, данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методов лечения, данные о возможных последствиях в случае отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий (*ВОЗ, Декларация о политике в области обеспечения прав пациента в Европе (1994)*).

## **Медицинская помощь**

1) деятельность профессионально подготовленных медицинских работников, направленная на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию в связи с болезнями, травмами, отравлениями и патологическими состояниями, а также в связи с беременностью и родами (*Верховная Рада Украины, Закон «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*);

2) вид деятельности, который включает комплекс мероприятий, направленных на оздоровление и лечение пациентов в состоянии, которое на момент ее предоставления угрожает жизни, здоровью и трудоспособности, и осуществляется профессионально подготовленными работниками, имеющими на это право согласно законодательству (*Кабинет Министров Украины, Постановление «Об утверждении Программы оказания гражданам гарантированной государством бесплатной медицинской помощи» от 11.07.2002 № 955*).

## **Медицинская помощь бесплатная**

В государственных и коммунальных заведениях здравоохранения медицинская помощь предоставляется всем гражданам независимо от ее объема и без предварительного, текущего или последующего их расчета за предоставление такой помощи (*Конституционный Суд Украины, Решение (дело о бесплатной медицинской помощи) от 29.05.2002 № 10-рп/2002*).

## **Медицинская практика**

Деятельность, связанная с комплексом специальных мер, направленных на содействие улучшению здоровья, повышение санитарной культуры, предупреждение заболеваний и инвалидности, на диагностику, помощь лицам с острыми и хроническими заболеваниями и реабилитацию больных и инвалидов, осуществляется лицами, имеющими специальное образование (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Лицензионные условия осуществления хозяйственной деятельности по медицинской практике» от 02.02.2011 № 49*).

## **Медицинская тайна**

Вся информация, полученная в процессе оказания медицинской помощи, не подлежащая разглашению, кроме случаев, предусмотренных законодательством, о которой медицинским работникам и другим лицам стало известно в связи с исполнением профессиональных или служебных обязанностей или общественной деятельностью.

### **Медицинская халатность**

Неспособность врача обеспечить стандарты лечения в соответствии с состоянием больного или недостаточное мастерство, небрежность в оказании помощи пациенту, являющиеся непосредственной причиной вреда для пациента (*Всемирная медицинская ассоциация, Положение о медицинской халатности (1992)*).

### **Медицинское вмешательство**

Применение методов диагностики, профилактики или лечения, связанных с воздействием на организм человека, допускается только при условии, что оно не может нанести вред здоровью пациента (*Верховная Рада Украины, Закон «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*).

### **Медицинское обслуживание**

Деятельность учреждений здравоохранения и физических лиц – предпринимателей, которые зарегистрированы и получили соответствующую лицензию в установленном порядке, в сфере здравоохранения, не обязательно ограничивается медицинской помощью (*Верховная Рада Украины, Закон «Основы законодательства Украины об охране здоровья «я» от 19.11.1992 № 2801-XII*).

### **Медицинское право**

Комплексная отрасль права. Совокупность правовых норм, регулирующих общественные отношения, возникающие в процессе оказания медицинской помощи, с целью обеспечения прав человека в сфере здравоохранения.

### **Моральный вред**

Потери неимущественного характера, являющиеся следствием моральных или физических страданий либо других негативных явлений, причиненных физическому или юридическому лицу незаконными действиями или бездействием других лиц (*Пленум Верховного Суда Украины, Постановление «О судебной практике по делам о возмещении морального (неимущественного) вреда» от 31.03.1995 № 4*).

# Н

## **Народная медицина**

1) методы оздоровления, профилактики, диагностики и лечения, основанные на опыте многих поколений людей, устоявшиеся в народных традициях и не требующие государственной регистрации (*Верховная Рада Украины, Закон «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*);  
2) сумма всех знаний и практических методов, которые применяются для диагностики, профилактики и ликвидации нарушений физического и психического равновесия и опираются исключительно на практический опыт и наблюдения, которые передаются из поколения в поколение как в устной, так и в письменной форме (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «О предоставлении специального разрешения на медицинскую деятельность в области народной нетрадиционной медицины» от 10.08.2000 № 195*).

## **Незаконная лечебная деятельность**

Занятие лечебной деятельностью без специального разрешения, осуществляемое лицом, не имеющим надлежащего медицинского образования (*Верховная Рада Украины, Уголовный кодекс от 05.04.2001 № 2341-III*).

## **Несовершеннолетний**

Ребенок в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, обладает неполной гражданской дееспособностью (*Верховная Рада Украины, Семейный кодекс от 10.01.2002 № 2947; Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс от 16.01.2003 № 435-IV*).

## **Нетрадиционная медицина**

Знания и практические методы народной медицины, имеющие определенного автора (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «О предоставлении специального разрешения на медицинскую деятельность в области народной нетрадиционной медицины» от 10.08.2000 № 195*).

## **Нетрудоспособность (потеря трудоспособности)**

Состояние здоровья (функций организма) человека, обусловленное заболеванием, травмой и т. п., что делает невозможным выполнение работы определенного объема, профессии без вреда для здоровья (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Положения об экспертизе временной нетрудоспособности» от 09.04.2008 № 189*).



## **Ограниченная гражданская дееспособность**

По решению суда физическое лицо может быть ограничено в гражданской дееспособности, если оно страдает психическим расстройством, которое существенно влияет на его способность осознавать значение своих действий и/или руководить ими, а также если оно злоупотребляет спиртными напитками, наркотическими средствами, токсичными веществами и т. п. и этим ставит себя или свою семью, а также других лиц, которых оно по закону обязано содержать, в тяжелое материальное положение. Над физическим лицом, гражданская дееспособность которого ограничена, устанавливается попечительство. Физическое лицо, гражданская дееспособность которого ограничена, может самостоятельно совершать лишь мелкие бытовые сделки. Сделки по распоряжению имуществом и другие сделки, выходящие за пределы мелких бытовых, совершаются лицом, гражданская дееспособность которого ограничена, с согласия попечителя. Получение заработка, пенсии, стипендии, других доходов лица, гражданская дееспособность которого ограничена, и распоряжение ими осуществляет попечитель. Попечитель может письменно разрешить физическому лицу, гражданская дееспособность которого ограничена, самостоятельно получать заработок, пенсию, стипендию, другие доходы и распоряжаться ими. Лицо, гражданская дееспособность которого ограничена, самостоятельно несет ответственность за нарушение им договора, заключенного с согласия попечителя, и за ущерб, причиненный им другому лицу (*Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 № 435-IV*).

## **Оказание медицинской помощи на дому**

Система оказания медицинской помощи (оказание медицинских услуг) лицам, которые не могут по состоянию здоровья явиться на амбулаторный прием, а также больным, которые нуждаются в стационарном лечении, но не госпитализированы по ряду причин. Организация О. м. п. д. может осуществляться централизованно, путем создания специализированного подразделения.

## **Оптимальные условия труда**

Условия, при которых сохраняется не только здоровье работающих, но и создаются предпосылки для поддержания высокого уровня работоспособности. Оптимальные нормативы производственных факторов установлены для микроклиматических параметров и факторов трудового процесса. Для других факторов условно в качестве оптимальных принимаются такие условия труда, в которых неблагоприятные факторы не превышают уровней, утвержденных как безопасные для населения (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Гигиенической классификации труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса» от 27.12.2001 № 528*).

## **Осознанное согласие лица**

Согласие, свободно высказанное лицом, способным понять информацию, предоставляемую доступным способом, о характере его психического расстройства и прогнозе его возможного развития, цели, порядке и продолжительности оказания психиатрической помощи, методах диагностики, лечения и лекарственных средствах, которые могут применяться в процессе оказания психиатрической помощи, их побочных эффектах и альтернативных методах лечения (*Верховная Рада Украины, Закон «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 № 1489-III*).

## **Оценка качества медицинской помощи**

Определение соответствия оказанной медицинской помощи установленным в настоящее время стандартам, ожиданиям и потребностям отдельных пациентов и групп населения (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Единого терминологического словаря (Глоссарий) по вопросам управления качеством медицинской помощи» от 20.07.2011 № 427*).

# **П**

## **Пациент**

Физическое лицо, которое обратилось за медицинской помощью и/или которому оказывается такая помощь (*Верховная Рада Украины, Закон «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*).

## **Первичная документация**

Исходящие документы, данные и записи (например, истории болезни, амбулаторные карты, лабораторные записи, служебные записки, дневники участников исследований или опросники, протоколы трансплантации, распечатки показаний приборов, верифицированные и заверенные копии или расшифровки фонограмм, фотографические негативы, микроплёнки или магнитные носители, рентгеновские снимки, административные документы, записи и т. п.). (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Порядка проведения клинических испытаний тканевых и клеточных трансплантатов и экспертизы материалов клинических испытаний и внесения изменений в Порядок проведения клинических испытаний лекарственных средств и экспертизы материалов клинических испытаний, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Украины 13.02.2006 № 66» от 10.10.2007 № 630).

## **Побочное действие**

Любая нежелательная реакция, обусловленная фармакологическими свойствами лекарственного средства и наблюдающаяся исключительно при применении лекарственного средства в дозах, рекомендованных для медицинского применения (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Порядка запрета (остановки) изъятия из обращения лекарственных средств и обновления их обращения на территории Украины» от 12.12.2001 № 497).

## **Право на информацию о состоянии своего здоровья**

Совершеннолетнее физическое лицо имеет право на достоверную и полную информацию о состоянии своего здоровья, в том числе на ознакомление с соответствующими медицинскими документами, касающимися его здоровья. Родители (усыновители), опекун, попечитель имеют право на информацию о состоянии здоровья ребенка или подопечного (Верховная Рада Украины, Гражданский кодекс Украины от 16.01.2003 № 435-IV).

## **Принудительное лечение**

Уголовно-правовая мера государственного принуждения, которая применяется судом, независимо от назначенного наказания, к лицам, совершившим преступления и имеющим болезнь, представляющую опасность для здоровья других лиц (Верховная Рада Украины, Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 № 2341 – III).

## **Принудительное лечение наркомании**

Лечение на основании судебного решения больного наркоманией, который уклоняется от добровольного лечения или продолжает употреблять наркотические средства без назначения врача и нарушает права других лиц (*Верховная Рада Украины, Закон «О мерах противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров и злоупотреблению ими» от 15.02.1995 № 62/95-ВР*).

## **Принудительные меры медицинского характера**

Оказание амбулаторной психиатрической помощи, помещение лица, совершившего общественно опасное деяние, подпадающее под признаки деяния, предусмотренного Особенной частью настоящего Кодекса, в специальное лечебное учреждение с целью его обязательного лечения, а также предупреждения совершения им общественно опасных деяний. Принудительные меры медицинского характера могут быть применены судом к лицам: 1) совершившим общественно опасные деяния в состоянии невменяемости; 2) совершившим преступления в состоянии ограниченной вменяемости; 3) совершившим преступление в состоянии вменяемости, но заболевшим психической болезнью до вынесения приговора или во время отбывания наказания. В зависимости от характера и тяжести заболевания, тяжести совершенного деяния, с учетом степени опасности психически больного для себя или других лиц, суд может применить следующие принудительные меры медицинского характера: 1) оказание амбулаторной психиатрической помощи в принудительном порядке; 2) госпитализация в психиатрическое учреждение с обычным надзором; 3) госпитализация в психиатрическое учреждение с усиленным наблюдением; 4) госпитализация в психиатрическое учреждение со строгим наблюдением (*Верховная Рада Украины, Уголовный кодекс Украины от 05.04.2001 № 2341-III*).

## **Принцип презумпции психического здоровья**

Каждый человек считается не имеющим психического расстройства, пока наличие такого расстройства не будет установлено на основаниях и в порядке, предусмотренных действующим законодательством (*Верховная Рада Украины, Закон «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 № 1489-III*).

## **Профессиональные заболевания**

Заболевания, возникшие в результате профессиональной деятельности работающего и обусловленные исключительно или преимущественно влиянием вредных веществ, определенных видов работ и других факторов, связанных с работой (*Министерство здравоохранения Украины, Академия медицинских наук Украины, Министерство труда и социальной политики Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции о применении перечня профессиональных заболеваний» от 29.12.2000 № 68/5259*).

## **Профессиональный риск**

Вероятность нарушения (повреждения) здоровья с учетом тяжести последствий в результате неблагоприятного воздействия факторов производственной среды и трудового процесса. Оценка профессионального риска проводится с учетом величины экспозиции последних, показателей состояния здоровья и потери трудоспособности работников (*Министерство здравоохранения, Приказ «Об утверждении Гигиенической классификации труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса» от 27.12.2001 № 528*).

## **Профилактические прививки**

Введение в организм человека медицинских иммунобиологических препаратов с целью достижения специфической невосприимчивости к инфекционным болезням (*Верховная Рада Украины, Закон «О защите населения от инфекционных болезней» от 06.04.2000 № 1645-III*).

## **Психиатрическая помощь**

Комплекс специальных мероприятий, направленных на обследование состояния психического здоровья лиц по основаниям и в порядке, предусмотренным законами, профилактику, диагностику психических расстройств, лечение, наблюдение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами (*Верховная Рада Украины, Закон «О психиатрической помощи» от 22.02.2000 № 1489-III*).

# Р

## **Равный доступ к имеющимся видам медицинского обслуживания для удовлетворения равных потребностей**

Равные права и возможности относительно имеющихся видов обслуживания для всех и каждого, справедливое распределение по всей стране, исходя из потребностей здравоохранения и удобного доступа в каждой географической зоне, а также устранение всех препятствий для такого доступа.

## **Расстройство здоровья**

Непосредственно связанный с повреждением последовательно развивающийся болезненный процесс (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» от 17.01.1995 № 6).

## **Расстройство здоровья длительное**

Расстройство здоровья сроком свыше 3 недели (более 21 дня) (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» от 17.01.1995 № 6).

## **Расстройство здоровья кратковременное**

Расстройство здоровья продолжительностью более шести дней, но не более чем три недели (21 день) (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» от 17.01.1995 № 6).

## **Ребенок**

1) лицо в возрасте до 18 лет (совершеннолетия), если, согласно закону, применяемому к нему, оно не приобретает прав совершеннолетнего раньше (Верховная Рада Украины, Закон «Об охране детства» от 26.04.2001 № 2402-III);  
2) правовой статус ребенка имеет лицо до достижения им совершеннолетия (Верховная Рада Украины, Семейный кодекс от 10.01.2002 № 2947-III).

## **Ребенок-инвалид**

Лицо в возрасте до 18 лет (совершеннолетия) со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, травмой (ее последствиями) или врожденными недостатками умственного или физического развития, что приводит к ограничению нормальной жизнедеятельности и вызывает необходимость оказания ему социальной помощи и защиты (*Верховная Рада Украины, Закон «О реабилитации инвалидов в Украине» от 06.10.2005 № 2961-IV*).

## **Репродуктивное право**

Закрепленная в законодательстве и гарантированная государством возможность человека осознанно принимать решения относительно деторождения, применения вспомогательных репродуктивных технологий как метода терапии бесплодия.

## **Риск, связанный с применением лекарственного средства**

Любой риск, связанный с качеством, безопасностью или эффективностью лекарственного средства в отношении здоровья отдельного пациента или здоровья населения в целом; любой риск нежелательного воздействия на окружающую среду (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Порядка проведения экспертизы регистрационных материалов на лекарственные средства, которые направляются на государственную регистрацию (перерегистрацию), а также экспертизы материалов о внесении изменений в регистрационные материалы на протяжении действия регистрационного свидетельства» от 19.09.2005 № 1069/11349*).

## **Роддом**

Самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение, которое обеспечивает оказание акушерско-гинекологической и неонатологической стационарной помощи (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об организации оказания стационарной акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в Украине» от 29.12.2003 № 620*).

# С

## **Сеть учреждений здравоохранения**

Совокупность учреждений здравоохранения, обеспечивающих потребности населения в медицинском обслуживании на соответствующей территории (Верховная Рада Украины, Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-III).

## **Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)**

Стадия развития болезни, обусловленной ВИЧ (ВИЧ-инфекция), которая характеризуется клиническими проявлениями, вызванными глубоким поражением иммунной системы человека под влиянием ВИЧ (Верховная Рада Украины, Закон Украины «О противодействии распространению болезней, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ» от 12.12.1991 № 1972-III (в ред. от 23.12.2010 № 2861-VI)).

## **Система прав человека в сфере здравоохранения**

Закрепленная и гарантированная Конституцией и законами Украины, определенная международными актами взаимосвязанная и взаимозависимая совокупность возможностей для использования всех мер, направленных на сохранение и развитие или восстановление состояния полного физического, психического и социального благополучия и возмещение причиненного здоровью вреда.

## **Состояние здоровья**

Совокупность антропометрических, клинических, физиологических, биохимических показателей, на основании которых определяются наличие или отсутствие у человека болезни или физических недостатков, которым закон придает правовое значение.

## **Социально-медицинские услуги**

Консультации по предотвращению возникновения и развития возможных органических расстройств, сохранение, поддержка и охрана здоровья, осуществление профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий, трудотерапия (Верховная Рада Украины, Закон «О социальных услугах» от 19.06.2003 № 966-IV).

## **Способность к обучению**

Возможность воспринимать, усваивать и накапливать знания, формировать навыки и умения (бытовые, культурные, профессиональные и другие) в целенаправленном процессе обучения. Возможность профессионального обучения – способность к овладению теоретическими знаниями, практическими навыками и умениями в конкретной профессии (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности» от 05.09.2011 № 561).

## **Способность к общению (коммуникативная способность)**

Возможность устанавливать контакты с другими людьми и поддерживать общественные взаимосвязи (нарушения общения, связанные с расстройством психической деятельности, здесь не рассматриваются) (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности» от 05.09.2011 № 561).

## **Способность контролировать свое поведение**

Возможность вести себя согласно морально-этическим и правовым нормам общественной среды (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности» от 05.09.2011 № 561).

## **Способность к ориентации**

Возможность самостоятельно ориентироваться в пространстве и времени, иметь представление об окружающих предметах. Основными системами ориентации являются зрение и слух (при условии нормального состояния психической деятельности и речи) (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности» от 05.09.2011 № 561).

## **Способность к передвижению**

Возможность эффективно передвигаться в своем окружении (ходить, бегать, преодолевать препятствия, пользоваться личным и общественным транспортом) (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности» от 05.09.2011 № 561).

**Способность к самообслуживанию**

Возможность эффективно выполнять социально-бытовые функции и удовлетворять потребности без помощи других лиц (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности» от 05.09.2011 № 561*).

**Способность к трудовой деятельности**

Совокупность физических и духовных возможностей человека, которая определяется состоянием здоровья, что позволяет ей заниматься различного вида трудовой деятельностью. Профессиональная трудоспособность – способность человека качественно выполнять работу, предусмотренную конкретной профессией, которая позволяет реализовать трудовую занятость в определенной сфере производства в соответствии с требованиями к содержанию и объему производственной нагрузки, установленному режиму работы и условиями производственной среды (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении групп инвалидности» от 05.09.2011 № 561*).

**Срок годности лекарственного средства**

Время, в течение которого лекарственное средство не утрачивает своих свойств при хранении в соответствии с требованиями нормативно-технической документации (*Верховная Рада Украины, Закон «О лекарственных средствах» от 04.04.1996 № 123/96-ВР*).

**Стандарт медицинской помощи (медицинский стандарт)**

Совокупность норм, правил и нормативов, а также показатели (индикаторы) качества оказания медицинской помощи соответствующего вида, которые разрабатываются с учетом современного уровня развития медицинской науки и практики (*Верховная Рада Украины, Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*).

**Судебная экспертиза**

Исследование экспертом на основе специальных знаний материальных объектов, явлений и процессов, которые содержат информацию об обстоятельствах дела, находящегося в производстве органов дознания, досудебного и судебного следствия (*Верховная Рада Украины, Закон «О судебной экспертизе» от 25.02.1994 № 4038 -XII*).

## **Судебные эксперты государственных специализированных учреждений**

Специалисты, имеющие соответствующее высшее образование, образовательно-квалификационный уровень не ниже специалиста, прошедшие соответствующую подготовку и получившие квалификацию судебного эксперта по определенной специальности (*Верховная Рада Украины, Закон «О судебной экспертизе» от 25.02.1994 № 4038-XII*).

## **Т**

### **Табель материально-технического оснащения**

Документ, определяющий минимальный перечень оборудования, устройств и средств, необходимых для оснащения конкретного типа учреждения здравоохранения, его подразделения, а также для обеспечения деятельности физических лиц – предпринимателей, осуществляющих хозяйственную деятельность по медицинской практике по определенной специальности (специальностям) (*Верховная Рада Украины, Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» от 19.11.1992 № 2801-XII*).

### **Телесное повреждение**

Нарушение анатомической целостности тканей, органов и их функций, возникает как результат действия одного или нескольких внешних повреждающих факторов – физических, химических, биологических, психических (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «О развитии и совершенствовании судебно-медицинской службы в Украине» от 17.01.1995 № 6*).

### **Телесное повреждение средней тяжести**

Повреждение, которое не является опасным для жизни и здоровья и не повлекшее последствий тяжкого телесного повреждения, но причинившее длительное расстройство здоровья или значительную стойкую утрату трудоспособности менее чем на одну треть (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» от 17.01.1995 № 6*).

**Требования безопасности для здоровья и жизни человека**

Разработанные на основе медицинской науки критерии, показатели, допустимые пределы, санитарно-эпидемиологические нормативы, правила, нормы, регламенты и т. п. (медицинские требования безопасности для здоровья и жизни человека), разработка, обоснование, контроль и надзор за которыми принадлежат исключительно к медицинской профессиональной компетенции (*Верховная Рада Украины, Закон «Об обеспечении санитарного и эпидемиологического благополучия населения» от 24.02.1994 № 4004-XII*).

**Трудовое увечье (несчастный случай на производстве)**

Повреждение здоровья работника вследствие несчастного случая, произошедшего во время выполнения трудовых обязанностей, что подтверждается Актом о несчастном случае, связанном с производством, форма которого установлена приложением 3 к Порядку расследования и ведения учета несчастных случаев, профессиональных заболеваний и аварий на производстве, утвержденному постановлением Кабинета Министров Украины от 25 августа 2004 г. № 1112 (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции об установлении причинной связи смерти с профессиональным заболеванием (отравлением) или трудовым увечьем» от 15.11.2005 № 606*).

**Тяжкое телесное повреждение**

Телесное повреждение, опасное для жизни в момент причинения, или повлекшее потерю какого-либо органа или его функций, душевную болезнь или иное расстройство здоровья, сопряженное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть, или прерывание беременности, или непоправимое уродования лица (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Правил судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений» от 17.01.1995 № 6*).

# У

## Учреждение здравоохранения

Юридическое лицо любой формы собственности и организационно-правовой формы или его обособленное подразделение, основной задачей которых является обеспечение медицинского обслуживания населения на основе соответствующей лицензии и профессиональной деятельности медицинских (фармацевтических) работников (*Верховная Рада Украины, Основы законодательства Украины об охране здоровья от 19.11.1992 № 2801-XII*).

# Ф

## Фальсифицированное лекарственное средство

Лекарственное средство, которое умышленно промаркировано идентично (несоразмерно) сведениям (одному или нескольким из них) о лекарственном средстве с соответствующим названием, внесенном в Государственный реестр лекарственных средств Украины, а также лекарственное средство, умышленно подделанное другим способом, и не соответствующее сведениям (одному или нескольким из них), в том числе о составе, о лекарственном средстве с соответствующим названием, внесенном в Государственный реестр лекарственных средств Украины (*Верховная Рада Украины, Закон «О лекарственных средствах» от 04.04.1996 № 123/96-ВР*).

# Ч

## Члены семьи

Лица, состоящие в браке; а также проживающие одной семьей, но не состоящие в браке между собой; их дети, лица, находящиеся под опекой или попечительством; являются родственниками прямой или не прямой линии родства при условии совместного проживания (*Верховная Рада Украины, Закон «О предупреждении насилия в семье» от 15.11.2001 № 2789-III*).



### **Экспертиза судебно-медицинская**

Вид судебной экспертизы, которая осуществляется с целью исследования на основе специальных знаний материальных объектов, содержащих информацию об обстоятельствах дела, которое находится в производстве органов дознания, следователя, прокурора или суда. К компетенции судебно-медицинской экспертизы относятся: экспертиза трупов в случаях насильственной смерти, экспертиза трупов при подозрении на применение насилия или других обстоятельств, обуславливающих необходимость такой экспертизы; экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц; экспертиза вещественных доказательств; экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел (*Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Инструкции о проведении судебно-медицинской экспертизы» от 17.01.1995 № 6*).

### **Экспертиза судебно-наркологическая**

Разновидность судебно-психиатрической экспертизы. Выясняет вопросы, касающиеся только алкоголизма и наркомании.

### **Экспертиза судебно-психиатрическая**

Вид судебной экспертизы, назначается органами досудебного следствия и суда и производится на основании их соответствующего решения с целью ответа на вопросы, возникающие при осуществлении административных, уголовных и гражданских дел по поводу психического состояния человека. Предметом является определение психического состояния лиц, которым назначена экспертиза, в конкретные промежутки времени и в отношении определенных обстоятельств, которые представляют интерес для органов следствия и суда. Объектами экспертизы являются: подозреваемые, в отношении которых у органов дознания и следствия возникли сомнения в их психической полноценности; обвиняемые и подсудимые, в отношении которых у органов следствия и суда возникли сомнения в их вменяемости или возможности по психическому состоянию участвовать в следственных действиях или судебном заседании; свидетели и потерпевшие, в отношении которых у органов следствия и суда возникли сомнения в их психической полноценности; пострадавшие, в отношении которых решается вопрос о взаимосвязи изменений в их психическом состоянии с совершенными или противоправными деяниями беспомощное состояние и причинение вреда здоровью); истцы, ответчики и другие лица, в отношении которых решается вопрос об их дееспособности; истцы, в отношении которых решается вопрос об их психическом состоянии в определенные промежутки времени, об обоснованности установленного ранее психиатрического диагноза и принятых по ним медицинских мероприятий, материалы уголовного

или гражданского дела, медицинская документация, аудиовизуальные материалы и другая информация о психическом состоянии лица, согласно которой проводится экспертиза (Министерство здравоохранения Украины, Приказ «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы» от 08.10.2001 № 397).

### **Экспертиза судебно-психологическая**

Вид судебной экспертизы, которая осуществляется для решения вопросов, возникающих в судебно-следственной практике и требует специальных знаний по психологии.

НАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННОЕ ИЗДАНИЕ

Ієн БЕРН, Тамар ЕЗЕР, Джонатан КОЕН,  
Джуді ОВЕРАЛ, Ірина СЕНЮТА

# **ПРАВА ЛЮДИНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Практичний посібник

Відповідальний за випуск І. СЕНЮТА

Літературний редактор Л. КИРІЄНКО  
Комп'ютерна верстка В. СЛІЧНИЙ  
Дизайн обкладинки П. СІЛЬВА

Формат 70×100/<sub>16</sub>. Гарнітура Pragmatica. Папір офсетний.  
Друк офсетний. Ум. др. арк. 30.05. Обл.-вид. арк. 28.00.

Видавництво ЛОБФ «Медицина і право»  
Свідоцтво держ.реєстру: Серія ЛВ №43.

Віддруковано ТзОВ «Простір-М»:  
79000, м. Львів, вул. П. Чайковського, 27  
тел.: (032) 261-09-04, 261-09-05  
Свідоцтво держ.реєстру: Серія ДК №2167.

## ***Права человека в сфере охраны здоровья: практическое пособие.***

Книга предназначена для юристов, к профессиональным интересам которых принадлежит защита прав человека в области охраны здоровья, а также для представителей правоохранительных и правоприменительных органов государства. В каждом издании из серии книг, подготовленных в рамках международного проекта «Практические пособия в области права и здоровья» Института открытого общества, освещены права и обязанности пациентов и медицинских работников, а также формы и средства защиты этих прав на международном, европейском и национальном уровнях, раскрыты вопросы проведения медицинских экспертиз. Книга содержит подборку конституционных положений, норм законов и подзаконных актов по каждому праву и обязанности, практические материалы по их соблюдению и нарушению, а также примеры из практики и рекомендации по правопониманию и правоприменению. Представлены образцы процессуальных документов, список рекомендуемой литературы, справочная информация и глоссарии (международный и национальный). Книга издана на английском, русском и украинском языках.

Издание может быть полезным также для работников системы здравоохранения, участников рынка страховых услуг, ученых, преподавателей, аспирантов, студентов юридических и медицинских учебных заведений, правозащитных организаций и физических лиц, интересующихся проблемами юридического обеспечения прав человека в сфере охраны здоровья. Полностью серия практических пособий представлена на сайте [www.health-rights.org](http://www.health-rights.org).

ISBN 978-966-2019-18-6



9 789662 019186

