

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет Медичний №1

Кафедра Гістології, цитології, ембріології та патологічної морфології з курсом судової медицини

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2023 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА  
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ  
З ВИБІРКОВОЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ  
«РОЛЬ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТИЗ У ПРОФІЛАКТИЦІ  
ПРАВОПОРУШЕНЬ СЕРЕД МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ І  
ПОКРАЩЕННІ ЯКОСТІ ЛІКУВАЛЬНО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ДОПОМОГИ  
НАСЕЛЕННЮ»**

Факультет, курс Медичний, IV  
Навчальна дисципліна «Судова медицина»

**Затверджено:**

Засіданням кафедри Гістології, цитології, ембріології та патологічної морфології  
з курсом судової медицини  
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від «1» 09 2023

Завідувач кафедри В.С.

(підпис)

(Варвара СИТНІКОВА)

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

**Розробники:**

Кривда Григорій Федорович, д. мед.н., професор;

Яворський Борис Ігорович, к. мед.н., доцент;

Ларсон Лариса Миколаївна, асистент

## **Практичне заняття № 1**

Тема: Організаційно - процесуальні засади проведення судово - медичної експертизи в Україні

**Мета:** Вивчити цілі, завдання, об'єкти судово-медичної експертизи.

**Основні поняття:** Поняття про судово-медичну експертизу, обов'язкове її призначення . Види експертиз.Бюро судово-медичної експертизи як організаційна ланка державної судово-медичної служби.Поняття про судового експерта, судово-медичного експерта, спеціаліста в галузі судово-медичної експертизи.

**Обладнання:** Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, ситуаційні задачі.

**План:** 1. *Організаційні заходи* (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

### **2. Контроль опорного рівня знань**

#### **2.1. Фронтальне опитування знань термінології з теми:**

наголосити визначення або надати пояснення - судової медицини як науки; судово-медичної експертизи; види судово-медичної експертизи; об'єкти судово-медичної експертизи.

#### **2.2. Блок-схема з теми як перелік дидактичних одиниць теми**

Кодекс- єдиний систематизований законодавчий акт, в якому містяться норми права, що регулюють певну галузь суспільних відносин.

Кримінальний кодекс(КК) - зведення законів, які визначають підстави, умови і принципи кримінальної відповідальності,систему та порядок визначення покарання, умови та види звільнення від кримінальної відповідальності чи покарання, ознаки суспільно небезпечних дій ( злочинів) та міру відповідальності, що застосовується до осіб, які винні у їх учиненні.

Кримінально-процесуальний кодекс ( КПК ) - зведення законів, у якому в систематизованому вигляді містяться норми, правила, що регламентують діяльність органів дізнання, досудового слідства, прокуратури, суду з питань розкриття злочинів, встановлення, викриття і покарання виних і визначають права і обов'язки всіх учасників кримінального судочинства.

Судова експертиза- дослідження експертом на підставі спеціальних знань матеріальних об'єктів, явищ та процесів, в яких наявна інформація про обставини справи, що знаходиться у виконанні в органах дізнання, попереднього слідства або суду.

Судова- медична експертиза - вид судової експертизи , який призначається для вирішення питань медичного або біологічного характеру, що виникають під час розслідування справ у органів дізнання, попереднього слідства чи суду.

Судовий експерт- особа, яка має необхідні знання для давання висновку з питання, що досліджується.

Судово- медичний експерт- особа, яка має звання лікаря, отримала спеціальну підготовку і займає штатну посаду судово- медичного експерта в судово- медичній експертній установі.

Лікар-експерт- лікар любого фаху, який залучається органами слідства, дізнання або суду для виконання судово- медичних експертних функцій.

Лікар-спеціаліст у галузі судової медицини- особа, яку залучає слідчий для огляду трупа на місці його виявлення, та якою може бути як штатний судово-медичний експерт, так і лікар любого фаху.

Для вирішення питань медичного та біологічного характеру. Які виникають в практичній діяльності органів дізнання , слідства та суду призначається судово-медична експертиза. Порядок її призначення і виконання регулюють КК та КПК, закон " Про судову судову експертизу", " Основи законодавства України про охорону здоров'я" ( 1992), наказ № 6 МОЗ (1995). Закон також регламентує випадки обов'язкового призначення судово-медичної експертизи.

Судово-медична експертиза призначається слідчим або судом, які складають відповідну постанову.

Судово-медичну експертизу доручають судово-медичному експерту. КПК регламентує також можливість залучення до експертизи лікаря любого фаху, якщо він має необхідні знання для давання висновку. Такого лікаря називають лікарем-експертом. Якщо постанови не складають, то проводять дослідження

певного об'єкту. Такими об'єктами, які вивчають під час проведення судово-медичної експертизи або судово-медичного дослідження ( для живих осіб -обстеження), являються трупи осіб, загиблих насильницькою смертю або при підозрі на насильницьку смерть; потерпілі, обвинувачувані та інші особи; речові докази та матеріали кримінальних та цивільних справ. Ці об'єкти можуть бути досліджені під час проведення первинної, додаткової чи повторної експертизи, які можуть бути виконані одноосібно, комісійно або комплексно.

При проведенні експертизи має бути присутнім слідчий, який її призначив, а лікар - з дозволу слідчого.

Судово-медична експертиза любого об'єкту може бути проведена тільки державною судово-медичною експертною установою, а його дослідження - також і комерційною структурою або окремими громадянами за умов наявності у них ліцензії, що дає право займатися такою діяльністю.

Державна судово-медична експертиза утворена за принципом інстанційності, основними структурними елементами якої є районне (міжрайонне) відділення бюро судово-медичної експертизи, обласне бюро (міське бюро м. Києва) судово-медичної експертизи та головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України.

Структурно-функціональною ланкою судово-медичної експертизи є бюро судово-медичної експертизи. У складі бюро наявні такі функціональні підрозділи як відділи та відділення. У бюро є 5 відділів, які відповідають об'єктам експертизи, та 5 відділень, які забезпечують виконання основних лабораторних досліджень. Відділами бюро є наступні:

1. Відділ судово-медичної експертизи трупів.
  2. Відділ судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачуваних та інших осіб.
  3. Відділ судово-медичної експертизи речових доказів.
  4. Відділ комісійних експертів.
  5. Відділ чергових судово-медичних експертів.
- У бюро існує ще організаційно-методичний відділ.

Серед відділень бюро виділяють районні та міжрайонні відділення та 5 відділень, що входять до відділу судово-медичної експертизи речових доказів, а саме:

- > відділення судово-медичної гістології
- > відділення судово-медичної імунології
- > відділення судово-медичної криміналістики
- > відділення судово-медичної токсикології
- > відділення судово-медичної цитології.

У відділах і відділеннях бюро судово-медичної експертизи проводять судово-медичні експертизи або дослідження відповідних об'єктів.

Так, у відділі експертизи трупів виконують судово-медичні експертизи з метою встановлення причини смерті, характеру і механізму виникнення тілесних ушкоджень, часу настання смерті тощо.

У відділі експертизи живих осіб виконують судово-медичні експертизи з метою встановлення наявності тілесних ушкоджень, визначення ступеня тяжкості, у випадках статевих злочинів, визначення спірного статевого стану.

У відділі комісійних експертиз виконують судово-медичні експертизи з метою усунення протиріч між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи, у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, що призначила експертизу щодо її правильності, а також з метою встановлення терміну зачаття, здатності до запліднення, проценту втрати професійної працездатності і правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за "професійні правопорушення".

У відділі експертизи речових доказів виконують судово-медичні експертизи для вирішення наявності речового доказу та питань, що можуть бути доказом у справі. При цьому виконують судово-гістологічні, судово-імунологічні, судово-медико-криміналістичні, судово-токсикологічні, та судово-цитологічні експертизи.

Судово-гістологічні експертизи проводять з метою встановлення патологічних та травматичних змін у надісланих об'єктах, для встановлення або підтвердження причини смерті, давності, зажиттєвості травми тощо.

Судово-імунологічні експертизи проводять з метою встановлення наявності, виду і групової приналежності об'єктів людського походження, встановлення батьківства, материнства та підміни дітей.

Судово-медико-криміналістичні експертизи проводять з метою встановлення знарядь травми, їх диференціації та ідентифікації, ототожнення особи, визначення природи та елементного складу мікрооб'єктів, слідів, накладень, реконструкції ситуації, в якій були нанесені ушкодження.

Судово-токсикологічні експертизи проводять з метою виявлення та визначення хімічних речовин в об'єктах біологічного походження та інших доказах.

Судово-цитологічні експертизи проводять з метою встановлення в слідах та речових доказах наявності клітин з тканин людини визначення їх видової, групової, статевої і органо-тканинної належності.

Судово-медичні експертизи виконують фахівці - судово-медичні експерти. Під час виконання експертизи судово-медичний експерт має відповідні права та

обов'язки. Крім того, судово-медичний експерт несе і відповідальність згідно КК.

Судово-медичний експерт зобов'язаний за постановою слідчою чи ухвалою суду провести повне вивчення об'єкта та дати ґрунтовний і об'єктивний висновок. Крім того він повинен максимально, як це можливо, зберегти об'єкт дослідження.

Судово-медичні експерти (лікарі-експерти) мають право:

1. Знати мету та завдання експертизи.
2. Знайомитись з матеріалами справи.
3. Клопотати про надання додаткових матеріалів.
4. Вказувати на встановлені в ході експертизи факти, що мають значення, але з приводу яких не були поставлені відповідні питання.
5. Бути присутніми на допитах та інших слідчих діях.
6. Задавати питання щодо експертизи особі, яка знаходиться під слідством стосовно предмету експертизи.
7. Клопотати про запрошення та залучення до експертизи необхідних фахівців.
8. Одержувати винагороду за експертизу, якщо її виконання не було службовим завданням.
9. На судово-медичних експертів поширюються професійні права, які передбачені "Основами законодавства України про охорону здоров'я" (ст.77) та законом "Про Державну службу".
10. Судово-медичні експерти підлягають обов'язковому державному страхуванню на випадок захворювання на СПІД. Судово-медичний експерт несе відповідальність згідно КК за експертизу, яку він проводить, а саме:

- > завідомо неправдиве показання;
- > за розголошення даних досудового слідства або дізнання;
- > за відмову експерта від виконання покладених обов'язків.

Держава гарантує незалежність експерта та правильність його висновку, що забезпечується:

- > порядком призначення експерта,
  - > заборонаю втручання будь-кого в проведення експертизи;
  - > існуванням установ судової експертизи, які відокремлені від органів дізнання і попереднього слідства;
  - > кримінальною відповідальністю експерта за завідомо неправдиве показання;
  - > можливістю призначення повторної експертизи;
  - > присутністю учасників процесу під час проведення експертизи.
- Судово-медична експертиза може бути проведена в судовому засіданні. Результати судово-медичної експертизи оформлюють у документі під назвою "Висновок експерта". Якщо ж проводять судово-медичне дослідження, то його результат оформлюють у документі, що має назву "Акт судово-медичного дослідження". Ці документи складаються з трьох частин -вступної, описової (дослідницької) та заключної частини

### **2.3. Перелік питань для перевірки базових знань за темою заняття.**

1. Судова медицина як наука. Судово-медична експертиза.

Експерт, судово-медичний експерт, лікар-експерт.

2. Роль судово-медичної експертизи в роботі органів правосуддя та охорони здоров'я.

3. Внесок видатних вчених: професорів Мінакова П.А., Громова С.О., Бокаріуса М.С., Райського М.І., Оболонського М.О., Попова М.В. Сапожникова Ю.С., Концевич І.О., Рубіжанського А.Ф., Фаддєєва А.М. в розвиток судової медицини.

4. Організація судово-медичної служби в Україні відповідно до чинного законодавства. Нормативно-правові акти, що регламентують проведення судово-медичної експертизи.

5. Організація судово-медичної служби в Україні. Структура бюро судово-медичної експертизи. Функції його підрозділів.

6. Права, обов'язки та відповідальність судово-медичного експерта та лікаря-експерта при виконанні ним експертних функцій. Гарантії незалежності експерта.

7. Об'єкти та види судово-медичних експертиз. Організація проведення судово-медичних експертиз та досліджень: їх призначення, документація та її складові.

8. Призначення, організація і проведення комісійної судово-медичної експертизи у разі професійних і посадових правопорушень медичного персоналу.

**3. Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками інтерпретувати законодавчі норми стосовно призначення та проведення судово-медичної експертизи, аналізу нормативно-правового забезпечення медичної діяльності)

Тестові завдання:

1. Проведення судово-медичної експертизи передбачене:

- 1 - Відомчими правилами
- 2 - Вимогами родичів
- 3 - Статтями кодексів
- 4 - Усним розпорядженням головного лікаря лікувальної установи
- 5 - Направленням лікувальної установи

2. Лікар будь-якої спеціальності може бути залучений для проведення експертизи:

- Так - Ні

3. Лікар будь-якої спеціальності, який залучений для проведення судово-медичної експертизи, іменується як:

- 1 - Експерт
- 2 - Судово-медичний експерт
- 3 - Лікар-експерт
- 4 - Консультант
- 5 - Лікуючий лікар

4. Лікар-експерт за експертизу, що проводиться, несе таку ж відповідальність, як і судово-медичний експерт:

- Так - Ні

5. При проведенні експертизи експерт зобов'язаний:

- 1 - З'явитися за викликом слідчого, прокурора, суду
- 2 - Проконсультуватися з адвокатом
- 3 - Дати правильний висновок на поставлені питання
- 4 - Вивчити кримінально-процесуальний кодекс
- 5 - Зберігати слідчу таємницю
6. При проведенні експертизи лікар-експерт має право:
  - 1 - Знати цілі і задачі експертизи
  - 2 - Знайомитися з матеріалами справи
  - 3 - Дати правильний висновок на поставлені питання
  - 4 - Вивчити кримінально-процесуальний кодекс
  - 5 - Зберігати слідчу таємницю
7. При проведенні експертизи експерт або лікар-експерт має право:
  - 1 - Знати цілі і задачі експертизи
  - 2 - Знайомитися з матеріалами справи
  - 3 - Бути присутнім на допитах
  - 4 - Відмовитися від відповіді на питання, що виходять за межі його компетенції
  - 5 - Просити надання часу для ознайомлення з необхідною літературою
8. Судово-медичний експерт, як і лікар-експерт, несе відповідальність відповідно до кримінального кодексу за:
  - 1 - Відмову від відповіді на питання, що виходять за межі його компетенції
  - 2 - Ухилення від виконання експертизи
  - 3 - Відмову без поважних причин
  - 4 - Дачу заздальгідь неправдиве показання
  - 5 - Розголошення слідчої таємниці
9. До поважних причин, що дозволяють лікарю-експерту відмовитися від виконання експертизи, відносять
  - 1 - Небажання в проведенні експертизи
  - 2 - Зацікавленість в результатах експертизи
  - 3 - Лікарська спеціальність-хірург
  - 4 - Некомпетентність в поставлених питаннях
  - 5 - Лікарська спеціальність-педіатр
10. Судово-медична експертиза відповідно до кримінально-процесуального кодексу обов'язково призначається для:
  - 1 - Визначення роду насильної смерті
  - 2 - Встановлення причини смерті
  - 3 - Встановлення характеру і ступеня тяжкості тілесних ушкоджень
  - 4 - При статевих злочинах
  - 5 - Для встановлення віку

**3.2.** Складення графлогічної структури «Структура судово-медичної служби в Україні».



### 3.3. Критерії оцінювання

При оцінюванні засвоєння кожної теми студенту виставляються оцінки за 4-ри бальною (традиційною) шкалою («2», «3», «4», «5»).

#### Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі, тестів
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

#### Оцінка практичних навичок з теми заняття:

- методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

#### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:

«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач добре володіє матеріалом, приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.

#### 4. Підбиття підсумків:

Наприкінці заняття виставляється та наголошується загальна оцінка за підсумком теоретичних знань та практичних навичок з теми з подальшою фіксацією у електронному журналі.

Наголошується тема наступного заняття: «Суспільно-правові особливості професійної медичної діяльності в умовах сучасної України.»

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

**Основна:**

Судова медицина: підручник / За ред. В.Д. Мішалова, - Чернівці: «Місто» 2018. - 572 с.

**Додаткова:**

Судова медицина: підручник / За ред. В.Ф. Москаленка, Б.В Михайличенка. - К.: ВСВ Медицина, 2011. - 448 с.

Судова медицина” Завальнюк А.Х. Курс лекцій, Тернопіль 2000 р. с. 530-580

**Електронні інформаційні ресурси**

1. Веб-сайти університетів та електронні ресурси мережі «Інтернет».
2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
3. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>
4. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>
5. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

***Практичне заняття № 2***

**Тема:** «Суспільно-правові особливості професійної медичної діяльності в умовах сучасної України.»

**Мета:** Ознайомитись із нормативно правововими актами що регламентують діяльність медичних працівників ставляться до медичної діяльності й діють у сфері охорони здоров'я громадян.

**Основні поняття:** Юридична регламентація питань охорони здоров'я в Україні  
Правопорушення в охороні здоров'я і юридична відповідальність. - загальні питання юридичної відповідальності медичних працівників; - цивільно-правова відповідальність лікувально-профілактичних закладів; - адміністративна і дисциплінарна відповідальність медичних працівників; - кримінальна відповідальність медичних працівників за вчинення професійних злочинів; - поняття посадового злочину і посадової особи у сфері охорони здоров'я; - зловживання посадою, хабарництво, Отримання незаконної винагороди, службова фальсифікація, халатність.

**Обладнання:** Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, ситуаційні задачі.

**План:** 1. **Організаційні заходи** (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

**2. Контроль опорного рівня знань**

**2.1. Фронтальне опитування знань термінології з теми:**

наголосити визначення або надати пояснення - Поняття та юридична природа медичних послуг. Поняття про кодекси, їх різновиди та питання , які вони регламентують

**2.2. блок-схема з теми як перелік дидактичних одиниць теми**

Медичні відносини існують з самих давніх часів. За цей година смороду еволюціонували від шаманства й ворожіння до ремесла й мистецтва, а від їх - до точної науки. Тім годиною, відносини між пацієнтом і лікарем, у принципі, мало чим змінилися: пацієнт прагне до збереження свого життя й здоров'я, а лікар надає кваліфіковану допомогу й тому вимагає уваги до своєї репутації й гідної винагороди за надання знань і умінь. Вже давно виникла необхідність детального й загального юридичного регулювання лікарської діяльності.

В останнє десятиріччя в багатьох розвинених країнах світу, у тому числі й в Україні, ухвалення цілого ряду законів з охорони здоров'я сприяло створенню бази по виникненню самостійної галузі правової науки -«Медичне право». В Україні «Медичне право» тільки починає формуватися (14-15 квітня 2007 долі в Києві проведень 1-й конгрес з «Медичного права», а в Росії до цього часу вже проведено 14 подібних конгресів).

Визначення: Медичне право - це сукупність юридичних норм, встановлених або санкціонованих державою, які регулюють правовий статус медичних і фармацевтичних працівників при здійсненні ними діагностики, профілактики й лікування хвороб, а також: правові відносини громадян з органами й установами охорони здоров'я.

Тому в медичних вузах раніше медичне право вже викладалося в курсі «Основи права», а в даний година Вам викладається курс «Медичне законодавство» разом з предметом «Судова медицина»,

## I. Законодавча база регулююча сферу охорони здоров'я.

До законодавчої бази, регулюючій у сфері охорони здоров'я в Україні, відносяться:

Конституція України (КУ).

Цивільний Кодекс України (ЦКУ).

Кодекс України про адміністративні правопорушення (КОАП).

Кримінальний кодекс (КК).

Серія законів і підзаконних актів і найголовніший серед їх «Основи законодавства України про охорону здоров'я»,1992, який називають «Медичною Конституцією», які складаються з 12 розділів:

Розділ I. Загальні положення.

Розділ II. Права й обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я.

Розділ III. Основи організації охорони здоров'я.

Розділ IV. Забезпечення здорових і безпечних розумів життя.

Розділ V. Лікувально-профілактична допомога.

Розділ VI. Забезпечення лікарськими й протезними засобами.

Розділ VII. Охорона здоров'я матері й дитини.

Розділ VIII. Медико-санітарне забезпечення санаторно-курортної діяльності й відпочинку.

Розділ IX. Медична експертиза.

Розділ X. Медична й фармацевтична діяльність.

Розділ XI. Міжнародна співпраця.

Розділ XII. Відповідальність за порушення законодавства про охорону здоров'я.

Укази Президента України.

Ухвали Кабінету Міністрів України.

Накази, ухвали, інструкції й листи МОЗ України.

Ратифіковані Верховною Радою України нормативно-правові акти, які видаються Всесвітніми організаціями, що спеціалізуються в області охорони здоров'я - (ВООЗ, Всесвітня асоціація медичного права (ВАМП), Всесвітня медична асоціація (ВМА), Всесвітня психіатрична асоціація (ВПА). Україна визнає пріоритет Міжнародних нормативно-правових актів перед національним законодавством, якщо ці акти ратифіковані.

Статус – правове положення громадянина або юридичної особи. Статус медичних і фармацевтичних працівників - це об'єднання прав, обов'язків і юридичної відповідальності, у передбачених законом випадках.

Права медичних і фармацевтичних працівників (ст. 77):

Заняття діяльністю згідно спеціальності й кваліфікації.

Належні умови професійної діяльності.

Підвищення кваліфікації 1 разів у п'ять років.

Вільний вибір апробованих форм методів і способів діяльності.

Безкоштовне користування інформацією соціальною, екологічною і спец, медичною.

Обов'язкове страхування в разі спричинення шкоди життя, здоров'ю.

Соціальна допомога з боку держави в разі хвороби, інвалідності і інших видів втрати працездатності у зв'язку з виконанням проф. обов'язків.

Встановлення середніх ставок і посадових окладів у держ. установах не нижче за середню зарплату в промисловості.

Скорочений робочий день і додаткова відпустка в окремих випадках встановлених законів.

Пільгові умови пенсійного забезпечення.

Пільгове надання житла й забезпечення телефоном.

Безкоштовне користування квартирою, опалюванням і освітленням сільській місцевості, пільги по земельному податку, кредитуванню, придбанню автомобільного транспорту.

Першочергове отримання лікувальної профілактичної допомоги, і забезпечення ліками і протезами.

Створення науково-медичних суспільств, професійних союзів і інших суспільних організацій.

Судовий захист професійної честі й гідності.

Обов'язки медичних і фармацевтичних працівників (ст. 78)

Сприяти охороні і поліпшенню здоров'я людей, профілактиці і лікуванню захворювань, надавати своєчасну кваліфіковану лікарську і медичну допомогу.

Безкоштовно надавати первинну і невідкладну медичну допомогу громадянам при нещасних випадках і інших екстремальних ситуаціях.

Поширювати наукові і медичні знання серед населення, пропагувати здоров'їв спосіб життя, зокрема власним прикладом.

Виконувати вимоги професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю.

Постійно підвищувати рівень професійних знань і майстерності.

Надавати консультативні допомоги своїм колегам і іншим працівникам охорони здоров'я.

Лікар має такі види відповідальності: моральну, регламентується положеннями деонтології, цивільну (ЦК України), адміністративну (АК України) і кримінальну, регламентується КК України.

Основні принципи охорони здоров'я в Україні (ст.4)

Визнання охорони здоров'я пріоритетним у виживанні і розвитку народу України.

Дотримуватися прав і воль людини і громадянина в сфері охорони здоров'я з державною гарантією.

Гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдської цінності надкласовими і приватними, підвищений захист найслабкіших верств населення.

Рівноправність, демократизм, загальнодоступність допомоги.

Відповідність завданням і рівню соціально-економічного і культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, фінансове забезпечення.

Орієнтація на сучасні стандарти здоров'я і меддопомоги об'єднання вітчизняних традицій і світового досвіду охорони здоров'я.

Попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціально-економічний і медичний підхід до охорони здоров'я.

Багатоукладність економіки, багатоканальне фінансування, державна гарантія з демонополізацією і конкуренцією.

Децентралізація управління, самоврядування на правовій і договірній основі.

II. Основні права й обов'язки пацієнтів

Ст. 3 Конституції України проголошує, що людина, його життя і здоров'я, є найвища цінність в Україні, а в ст. 49 Конституції України закріплено право кожної людини на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування. Детальніше ці питання відображені в ЦК України й особливо в «Основах...».

Є проект закону «Про права пацієнта в Україні» з міжнародним досвідом і досвідом Канадських медиків. Є Лісабонська декларація «Про права пацієнта» і «Положення про захист прав і конфіденційності пацієнта. В Україні створений «Союз захисту прав пацієнта», що має представників, практично, у кожній області, який з урахуванням світового досвіду, висуває 15 пунктів прав пацієнта й 5 видів обов'язків (поєднується з правами й обов'язками громадян України).

Право на охорону здоров'я, честь і достоїнства.

На вибір лікаря.

На нормальні умови в лікувальних профілактичних установах.

На консилиум і консультацію.

На полегшення болю.

На таємницю особистого життя.

На добровільну інформовану згоду.

На відмову від медичного втручання (окрім випадків із загрозою для життя).

На отримання і збереження таємниці інформації і стану свого здоров'я.

На безпосереднє ознайомлення з медичною документацією.  
На отримання послуг добровільного медичного страхування.  
На отримання компенсації за втрати.  
На допуск законного представника.  
На духовну підтримку.  
На оскарження неправомірних дій.  
Обов'язки пацієнта:

Піклуватися про своє здоров'я, здоров'я своїх дітей, не шкодити здоров'ю інших громадян.

Проходити проф. оглянь і робити щеплення, передбачених законом випадках.

Виконувати призначення лікуючого лікаря, своєчасно відвідувати лікаря при амбулаторному (диспансерному) нагляді.

Дотримуватися внутрішнього розпорядку роботи лікарні.

Надавати невідкладну допомогу іншим громадянам, у небезпечному для життя й здоров'я стані.

Лікуючий лікар (ст.34) може вибиратися пацієнтом і призначатися керівником установи. Пацієнт може вимагати заміну лікаря. Лікар може відмовитися від ведення пацієнта (невиконання мед. розпоряджень або порушень режиму). Лікар не несе відповідальності за здоров'я пацієнта, що відмовився від лікування.

Види лікувально-профілактичної допомоги (ст.35): первинна, спеціалізована (вторинна) і високо-спеціалізована (третинна).

В 2000-2005 рр. впроваджена сімейна медицина в систему охорони здоров'я.

Згода пацієнта необхідна для проведення методів діагностики, профілактики й лікування. До 14-річного віку, неосудні - використовують згоду батьків або законних представників. Пацієнт може бути прийнятий у будь-яку держмедустанову при нагоді відповідного лікування, може знайомитися з історією хвороби, в окремих випадках, коли повна інформація може заподіяти шкоду хворому, лікар може її обійти інформацією родичів, інформація про стан пацієнта не може бути бачена проти її волі. У даний година поширено 4 види інформації: а) інформаційна (наукова) модель, де лікар – компетентний експерт, б) інтерпретаційна, де лікар радник-консультант, дорадча модель, де лікар використовує взаємну згоду, незалежність хворого й гарантію відносин, г) патерналістична (батьківська), де лікар опікун, диктатор, що нав'язує волю (виправдана тільки при невідкладній допомозі, але в нас дуже поширена).

Медпрацівники зобов'язані дотримувати лікарську таємницю (ст.40).

У медичній практиці лікарі зобов'язані використовувати методи, дозволені МОЗ (ст.42, ст.44). Медичне втручання, з ризиком для здоров'я й життя допускається як виняток в умовах гострої необхідності, коли можлива шкода від методу менше за ту, яка може бути в разі відмови від нього, а попередження небезпеки для життя іншими методами неможливе. Такі методи застосовуються з відома пацієнта або його законних представників.

Використовування медико-біологічних експериментів на людях (ст.45) допускається з суспільно-корисною метою з умовою їх наукової обґрунтованості, інформованості й добровільності. Забороняються

експерименти на хворих, на ув'язнених, військовополонених, а також на людях, захворювання яких не має зв'язку з метою дослідження.

«Основи...» також визначають правові аспекти штучного запліднення й імплантації ембріона (ст.48), використання методів стерилізації (ст.44), добровільного штучного переривання вагітності (ст.52).

По проханню пацієнта, відповідно до свідчень, встановлюваними МОЗ, йому може бути проведена зміна (корекція) статі в акредитованих установах.

Питання репродуктивної функції людини регулюється поруч наказів МОЗ: «Про затвердження розумів і порядку впровадження штучного запліднення й імплантації ембріона й методів їх проведення» від 04.02.1997 р.;

Про впровадження методів стерилізації громадян» від 06.06.1994 р.; «Про надання медичної допомоги особам, які вимагають зміни (корекції) статевої приналежності» від 15.03.1996 р.

III. Правові й організаційні основи охорони материнства й дитинства, забезпечення психіатричною допомогою й захист від інфекційних хвороб

Материнство в Україні охороняється державою, що забезпечується: широкою мережею жіночих, медико-генетичних консультацій, пологових будинків, санаторіїв і будинків відпочинку для вагітних жінок і матерів з дітьми, ясел, садів і ін. установ для дітей; наданням жінці відпустки по вагітності й пологам з виплатою грошової допомоги й соцстрахування, встановлення перерви в роботі для годування дітей, виплатою грошової компенсації у зв'язку з народженням дитини й грошової допомоги по догляду за хворою дитиною; заборонаю використання праці жінок на важких і шкідливих для здоров'я роботах, переведенням вагітних жінок на легку роботу з збереженням середнього заробітку, поліпшення й оздоровлення розумів праці. Жінка має право сама вирішувати питання про материнство. Держава забезпечує кожній жінці кваліфікований медичний нагляд за перебігом вагітності, стаціонарну допомогу при пологах, кваліфіковану допомогу матері й новонародженій дитині. Батьки зобов'язані піклуватися про здоров'я дітей, при порушенні - батьки можуть бути позбавлені батьківських прав через суд.

Діти й підлітки знаходяться на диспансерному обліку. У віці до 3 років держава забезпечує дітей якісними сумішами дитячого харчування. Контроль над охороною дітей здійснюють установи охорони здоров'я й народної освіти за участю цивільних організацій. Діти з дефектами фізичного або психічного розвитку можуть перебувати в дитячих будинках за державний рахунок.

Родичам або установам, на рахунку яких знаходяться діти, надається медико-соціальна допомога в порядку, встановленому Кабміном. При неможливості госпіталізації мати й інший родич, що піклується за хворою дитиною, може звільнитися з роботи з виплатою грошової допомоги з фонду соцстраху в установленому порядку.

При стаціонарному лікуванні дітей до 6 років, а також важко хворих дітей старшого віку, які вимагають материнського догляду, по висновку лікарів, матерям надається можливість знаходитися з дитиною в лікуючій установі з безкоштовним харчуванням і умовами для знаходження й виплатою грошової допомоги з фонду соцстраху. Виробниче навчання підлітків, згідно законодавству, дозволяється таким професіям, які відповідають віку, фізичному й розумовому розвитку, стану здоров'я й здійснюється під медичним контролем.

#### IV. Забезпечення психіатричною допомогою

Надання психіатричної допомоги регламентовано Законом України «Про психіатричну допомогу» від 12.05.2002 р. У ньому розглянуті поняття: психіатрична допомога, психічні захворювання, комісія лікарів-психіатрів, психіатрична установа, законні представники, підтверджена згода особини на діагностику психічного захворювання особини, прогноз, лікування, а також амбулаторне й стаціонарне лікування.

Кожна особа вважається особою без психічного розладу до години, поки наявність такого розладу не буде встановлено на умовах і в порядку, встановленому законом. Психіатрична допомога виявляється на основі принципів законності, гуманності, дотримання прав людини й громадянина, добровільності, доступності й відповідно до сучасних досягнень науки, необхідних і достатніх прийомів лікування, з мінімальними соціально-правовими обмеженнями.

Держава гарантує: фінансування, безкоштовність лікування, безкоштовне або пільгове лікування ліками в порядку, встановленому Кабміном, грошову допомогу після висновку лікарської комісії в розмірі одного неоподаткованого податком доходу, безкоштовну діагностику, консультацію, лікування, реабілітацію в амбулаторіях і стаціонарах, всі види експертизи психічного стану, захист прав, волю і законних інтересів хворих, рішення питань опіки згідно закону впорядкування інвалідів, осіб літнього віку, безкоштовна відповідна освіта хворих, встановлення квоти робочих місць на підприємстві.

Право на отримання інформації на стан здоров'я має або сам хворий, або його представник. Ці відомості можуть передаватися іншим особам тільки на користь цієї особини. Інформація про стан здоров'я, лікування, може передаватися без згоди хворого у випадках для організації надання допомоги цій особі, для проведення дізнання й слідства.

Діагноз у листі працездатності вказується за відома пацієнта, без такого - клініка захворювання або травми. Діагноз психічного розладу встановлюється згідно загальноприйнятих міжнародних стандартів і міжнародної статистичної класифікації хвороб і травм та заподій смерті (10 перегляд). Діагноз не може здійснюватися на політичних або інших моментах, а тільки на стані психіки. Методи лікування діагностики дозволені МОЗ і не можуть використовуватися для покарання хворого або на користь інших осіб. Забороняється встановлення стану психічного здоров'я без психіатричного огляду хворого (окрім посмертної експертизи). Методи діагностики й лікування з підвищеним ризиком затверджені МОЗ застосовуються під контролем лікарів-психіатрів за відома особини, у дітей до 14 років - батьків або інших законних представників, у недієздатних - за відома опікуна. Прийоми фізичного обмеження або ізоляції затверджені МОЗ і застосовуються за призначенням та під контролем психіатра, і лише в таких випадках, форм на тієї годину, коли іншими способами не можливо попередити небезпеку для хворого й оточуючих, про що робиться запис у мед. документації.

Органи МВС зобов'язані надати допомоги психіатрам по їх проханню, при наданні допомоги в примусовому порядку, а також здійснювати розшук, охорону майна і житла хворих, потребує у примусовому лікуванні. Такий



хворий може бути визнаний непридатним тимчасово (до 5 років), або постійно на виконання окремих робіт, професій, що представляють для нього і оточуючих небезпеку. Список таких робіт затверджений Кабміном. Психіатричний огляд проводиться:

з відома хворого;

у дітей до 14 років по проханню батьків або законних представників;

у недієздатного, по проханню або згоді опікунів.

Психіатричний огляд може бути без згоди особини, батьків, опікунів, при явних ознаках хвороби, якщо:

є загроза хворому й оточуючим;

неможливість самотійно забезпечувати життєдіяльність хворого;

погіршення здоров'я у зв'язку з ненаданням психіатричної допомоги.

Повне рішення ухвалює лікар-психіатр за наявності заяви іншого

лікаря, родичів з відомостями про захворювання. Лікар-психіатр у цих випадках може робити запити про стан здоров'я хворого. У невідкладних випадках заява може бути усною. У випадках яких-небудь сумнівів у психіатра заява, ухвала про огляд може бути винесена судом. Явно неправдиве повідомлення й заява приводить до кримінальної відповідальності. Амбулаторна психіатрична допомога може виявлятися: без згоди хворого у випадках важкого психічного розладу й у примусовому порядку через суд. Стаціонарна допомога може опинитися в примусовому порядку в результаті експертизи, при суспільно небезпечному діянні в порядку, передбаченому діянні. Госпіталізація можлива без згоди, якщо лікування й діагностика можливі тільки в стаціонарі при особливо тяжких розладах з наміром або здійсненням небезпечних дій.

Виписка добровільно-госпіталізованого хворого здійснюється за його заявою, або заявою опікуна, або рішенням лікаря. Виписка госпіталізованих у примусовому порядку проводиться рішенням комісії психіатрів або рішенням суду. Особини, що вчинили небезпечні діяння, виписуються за рішенням суду.

Примусові заходи медичного характеру приймаються за рішенням суду, згідно КК, КПК і Закону «Про психіатричну допомогу».

Примусові заходи за рішенням суду: 1) амбулаторна допомога; 2) госпіталізація до встанови звичного режиму; 3) з посиленням режимом; 4) зі строгим режимом. Тривалість і зміна примусових заходів здійснюється судом за поданням лікаря й висновків комісії.

Експертиза психічного стану (медико-соціальна, втрати працездатності, військово-медична), а також судово-психіатрична в адміністративних, кримінальних і цивільних справах проводиться в порядку, встановленому законом.

Особи, які одержують психіатричну допомогу мають право:

на гуманне відношення до них, що виключає приниження честі і гідності;

2) на наявність інформації про свої права, пов'язані з лікуванням;

3) отримання психіатричної і соціальної допомоги в умовах санітарного законодавства;

4) відмовитися від надання психіатричної допомоги (окрім випадків примусового лікування);

всі види медико-соціальної допомоги (включаючи санаторне лікування);

отримання псих, допомоги з якнайменшими обмеженнями (лікування по місцю мешкання);

знаходження в псих, установах тільки на годину, необхідний для діагностики і лікування;

згода або відмова від нових методів лікування, від участі в учбовому процесі;

безпеку всіх видів допомоги;

безкоштовність допомоги, безкоштовне або пільгове забезпечення ліками;

безкоштовність юридичних послуг;

альтернативний психіатричний огляд (з участю консультантів);

збереження на право на житлоплощу на годину лікування;

особиста доля в суді з питання лікування;

15) на поклич по заподіяній шкоді у зв'язку з незаконною госпіталізацією до психіатричних закладів;

16) отримання винагороди за виконану роботу.

У період перебування в психіатричних установах хворі мають право на:

відношення з іншими особами (адвокат, представник);

повідомлення будь-якій особі про свій стан;

таємницю листування;

доступ до засобів масової інформації;

займатися творчою діяльністю;

здійснення релігійних обрядів;

звертатися до керівника встанови;

8) грошову допомогу з фондаций загальнообов'язкового державного страхування.

У хворих можуть бути обмеження (контакти наодинці, користування окремими предметами побуту), заборонена примусова робота, усе на користь хворого. Запис про це винний бути в документації. Лікар зобов'язаний дати інформацію в доступній формі хворому про стан психічного здоров'я, прогнозі, діагностиці, можливі обмеження прав. Хворий має право ознайомитися з історією хвороби, ця інформація може бути обмеженою в окремих випадках. Професійні права лікарів регламентовані «Основами законодавства...». Медичні працівники мають право на пільги, як особини, що працюють на важких роботах з шкідливими й небезпечними умовами роботи. Лікар-психіатр незалежний у своїх рішеннях і керується тільки медичними показниками, етикою й законами. Лікар і комісія відповідальні за свої рішення. Лікар, комісія можуть відмовитися в наданні в допомозі, мають право на конфіденційність (місце проживання, номер телефону), підлягають обов'язковому державному страхуванню. Контроль за психіатричною допомогою здійснює МОЗ, центральні органи виконавської влади, цивільні організації, прокуратура. Дії лікарів-психіатрів можуть бути оскаржені в суді.

Хворі звільняються від судових витрат.

V. Порядок захисту населення від інфекційних хвороб передбачений законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000р.

Інфекції підрозділяються на небезпечні й особливо небезпечні.

Кабінет Міністрів України: 1) розробляє державні програми, 2) забезпечує фінанси, 3) координує роботи Міністерств і органів виконавчої влади, 4) укладає міжнародні домов.

Місцеві органи влади: 1) реалізують держполітику, 2) забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних, 3) здійснюють контроль за дотриманням санітарно-гігієнічних і санітарно-протиепідемічних норм, 4) аналізують епідемічну ситуацію в регіоні, 5) забезпечують установи кадрами, фінансами, матеріальними ресурсами, 6) інформують населення про епідемічну ситуацію, 7) вирішують фінансові й матеріально-технічні питання ліквідації епідемій і спалахів.

Органи місцевого самоврядування в сфері захисту населення від інфекційних хвороб: 1) забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на своїх територіях, 2) ліквідовують епідемії по комплексних планах, 3) приймають доля в боротьбі з інфекційними хворобами, 4) забезпечують доступність і безкоштовність надання меддопомоги, 5) забезпечують пільгові категорії медикаментами.

Соціально-уповноважений центральний орган виконавської влади (СУЦОВВ ВЗ) населення від інфекційних хвороб: 1) розробляє, затверджує й уводить в дію санітарно-протиепідемічні правила й норми діагностики, лікування профілактики інфекційних хвороб, 2) нагляд за дотриманням законів у сфері захисту населення від інфекційних хвороб, 3) виконує контроль за забезпеченням, реалізацією медичних препаратів, встановлює методи випробування дезінфекції, 5) статоблік захворюваності, 6) координує проведення санітарної охорони території України, 7) аналізує й прогнозує епід. ситуацію, 8) встановлює допустимий рівень забруднення води, ґрунту, продуктів харчування, 9) доля у формуванні держзамовлень на виробництво медикаментів і устаткування, 10) забезпечує й контролює законі на випадок епідемій, 12) погоджує проекти нормативно-правових актів, 13) організовує навчання населення,

Лікування інфекційних хворих може бути амбулаторним і стаціонарним, проводиться в акредитованих установах (відділеннях), відповідними фахівцями. Фінансування лікування: держбюджет, місцеві бюджети, фінанси підприємств, фізичних осіб.

Щеплення проводяться по календарі щеплень і по епідемічних показниках (безкоштовно). Фінансування перших - по держбюджету, інших - по місцевих бюджетах. Лікування, медогляди й лікування - безкоштовні. Дезінфекція (профілактична, потокова), проводиться за засоби підприємства й фізичних осіб. Витрати на ліквідацію епідемій і спалахів проводяться за держбюджетні фінанси й місцевих бюджетів, можуть притягуватися установами й винні в розповсюдженні епідемії особині. Засоби масової інформації проводять роз'яснювальну роботу.

Принципи профілактики інфекційних хвороб

1. Захист населення — пріоритетна діяльність місцевого самоврядування.
2. Виконання установами і громадянами санітарно-гігієнічних правил і норм.
3. Комплексність профілактичних протиепідемічних, соціальних і просвітницьких заходів.

Безкоштовність медичної допомоги.

Соціальний захист хворих.

6. Державна підтримка наукових розробок і вітчизняних виробників медичних засобів боротьби з інфекційними хворобами.

У комплексі всіх заходів беруть участь органи місцевого самоврядування, органи державної санітарно-епідеміологічної служби, органи охорони здоров'я, установи, організації й громадяни країни.

Проведення проф. щеплень забезпечують: центральні органи виконавської влади з питань охорони здоров'я, місцеві органи виконавської влади, органи місцевого самоврядування й установи державної санітарно-епідеміологічної служби.

Обов'язкові щеплення, включені в календар: проти дифтерії, кашлюку, кору, поліомієліту, правця й туберкульозу. Є ряд працівників, яких щеплять в обов'язковому порядку й від інших інфекцій (за списком МОЗ). При загрозі особливо-небезпечних інфекцій або масового розповсюдження небезпечної інфекції, проводяться обов'язкові щеплення за епідемічними показниками на відповідних територіях за рішенням Головного санітарного лікаря України, областей, міста Києва, Севастополя й Головних санітарних лікарів Центральної виконавської влади з питань оборони, внутрішніх справ, охорона держкордонів, служби безпеки. Медпрацівники дають інформацію про ефективність і можливість вакцинації й поствакцинальних ускладнень. При відмові при обов'язковому щепленню лікар має право на письмове його підтвердження, а в разі відмови від нього - на складання акту на нього при свідках. Звіт про щеплення винний містити відомості про поствакцинальні ускладнення, відмови, протипоказання. Складається статистичний звіт. Держконтроль по щепленнях складається спец, уповноваженими ЦОВВ (Центральний орган виконавської влади) з охорони здоров'я, а за збереження, транспортування, знищення непридатних препаратів відповідають установи Держсанепідемічної служби. Про кожний випадок пост, вакцинального ускладнення слідую докласти спец, уповноваженому ЦОВВ з питань охорони здоров'я.

Прийом дітей до виховних учбових, оздоровчих установ проводиться по довідках мед. установ, де смороду спостерігаються, за відомостями про мед. оглянь, щеплення, відсутності епідемічних контактів по інфекційних хворобах. Без щеплень діти до дитячих установ не допускаються.

Профілактика зооантропонозних інфекцій здійснюється спільно з зооветеринарною службою, для чого місцеві органи влади й органи місцевого самоврядування: 1) розробляють комплексні плани, 2) затверджують правила утримання тварин, 3) забезпечують проведення дератизації.

Юридичні особи й громадяни проходять профілактичну дезінфекцію. Хворі інфекційними хворобами, бакносіями мають право на: 1) безкоштовне лікування, 2) інформацію про своє здоров'я, 3) звертатися до суду.

Обов'язки хворих: 1) приймати рекомендації лікарів, 2) виконувати їх вимоги, 3) проходити медогляди із встановлені терміни. Обов'язкові мед. оглянь встановлені для неповнолітніх, загальноосвітніх і профтехнічних учбових закладів, студентів вузів і інших категорій осіб, згідно закону (контактні особини). Дані огляду заносяться в особисті медичні книжки. Ті, що відмовилися відстороняються від роботи або навчання.

Дипломатичні й консульські встанови України дають візи на в'їзд до України особам з документами про відсутність туберкульозу й активної форми ВІЛ.

Оздоровлення хворих на туберкульоз проводиться безкоштовно в санаторіях, листок непрацездатності видається при первинному захворюванні на термін 10 місяців, зберігаються місце роботи, мають першочергове право на поліпшення житла, спецпрепарати надаються безкоштовно.

Хворі з хворобами, що передаються статевим шляхом, підлягають обов'язковому лікуванню (за їх бажанням - анонімно). Лікарську таємницю складаю відомості про зараження, результати медоглядів, обстежень, дані інтимного характеру, одержані посадовцями й медпрацівниками.

Лепра лікується в спец, установах - лепрозоріях. Коли хворі на витівку не заразливі, смороду можуть проживати разом з родичами в лепрозоріях, лепрозоріям можуть видаватися земельні ділянки.

Правила санітарної охорони території України затверджується Кабміном і перевіряється в пунктах пропуску через держкордон санітарно-карантинними підрозділами сан. епідемічної служби. Пропуск через кордон пасажирів, екіпажів, бригад з особами, з підозрілими симптомами на інфекцію, проводиться після медогляду. В'їзд транспорту, вантажів, товарів, зокрема харчових, медикаментів, які можуть бути джерелами інфекції проводиться після огляду за наявності товаросупровідної документації. Ввезення й вивіз таких товарів не допускається якщо: 1) ввезення заборонено у зв'язку з небезпекою для життя, 2) у товаросупровідних документах немає відомостей про їх безпеку для здоров'я, 3) їх ввезення може привести до масових інфекційних захворювань або отруєнь. Дипломатична служба за кордоном попереджає в разі виникнення небезпечних інфекційних захворювань у їх країнах ЦОВВ з питань охорони здоров'я. Кабмін може встановлювати тимчасові обмеження й особливі установки на відносини з цими країнами. В'їзд громадян України в такі країни дозволяється після проведення щеплень.

Карантини встановлюються Кабміном за поданням Головного держсанітарного лікаря. Контроль, правовий режим, обмеження, проф. заходь при карантині здійснюють місцеві органи виконавської влади й органи місцевого самоврядування, наділені правами: 1) залучати встанови до локалізації й ліквідації епідемій або спалахів інфекційних хвороб, 2) залучати для тимчасового використання транспорт, приміщення, споруди, майно, необхідне для профілактики й проти-епідеміологічної діяльності з подальшою оплатою їх вартості або витрат, пов'язаних з їх використанням, 3) встановлювати особливий режим в'їзду транспорту громадян, у разі споживи санітарним оглядом, 4) вводити більш строгі вимоги, ніж передбачено, до продуктів харчування, умовою їх виробництва, якості питної води, 5)

встановлювати особливий порядок проф. заходів, зокрема дезінфекцій, б) встановлювати КПП на в'їзді й виїзді території карантину.

У зоні карантину виконавські органи влади організують спец лікарні, ізолятори, обсерватори. Обов'язковою госпіталізацією в них підлягають хворі на особливо небезпечні, небезпечні інфекції й особини з симптомами цих хвороб. Контактних госпіталізують в ізолятори. Виїзд за межу карантину покладений через обсерватор до закриття карантину. На період перебування в карантині видається працюючим листок непрацездатності, як непрацездатним унаслідок захворювання. Обмежені протиепідемічні заходи встановлюються місцевими органами виконавської влади й самоврядування за пропозицією відповідного Головного держсанітарного лікаря у випадках виникнення спалаху або несприятливої епідемічної обстановки, що загрожує розповсюдженню інфекційних хвороб у населеному пункті, у дитячих установах, у школах, у лікувальних установах.

Профілактичні дезінфекційні заходи проводять 2 рази на рік (весна, осінь), у житлових, виробничих, санітарно-побутових і ін. проводяться установами держсанепід. службою.

Потокові інфекційні заходи проводяться систематично в установах охорони здоров'я, громадського харчування, місць масового перебування людей, у житлі (за наявності хворих може проводитися кілька разів у день). Виконавці: спец установи, організації, самі хворі і їх родичі.

Завершальні дезінфекційні заходи - проводяться після встановлення джерела інфекції, проводити держсанепідемічна служба. Дезінфекція проводиться тільки дозволеною для цього речовиною в Україні.

Облік інфекційні хворих базується на реєстрації шкірного випадку, стат. обліку всіх установ. Всі епідемії спалаху підлягають розслідуванню Особливо небезпечні, небезпечні й виниклі будь-які інфекційні захворювання в дитячих колективах підлягають розслідуванню. Робота у вогнищах обідом, безкоштовно, або його вартості, 8) донорові, що здав двічі в рік максимальну кількість крові, тимчасова непрацездатність по листку оплачується в розмірі 100 % і позачергово він може одержати путівку в санаторій, 9) студентам, що здали двічі в рік максимальну дозу крові, виплачується 25 % стипендії, як грошова допомога протягом 6 місяців після здачі крові. Почесний донор - здає 40 разових максимальних доз. 60 доз - звання «Почесний донор України». Нагороджує Президент з наступними пільгами: 1) безкоштовне першочергове протезування зубів (окрім золота), 2) 50% знижка на ліки, 4) позачергове придбання путівок, 5) не чергове протезування зубів і забезпечення протезами, 6) відпустка в учбовий година, 7-20 % добавка до пенсії (мінімальної по віку), 8) пільга на будівництво індивідуального житла.

Бажаючий здати дах за 3 дні до обстеження винний написати заяву з вказівкою дня додаткового відпочинку. Під година медогляду такий громадянин винна надати відомості про перенесені й теперішні часові захворювання, вживання наркотичних речовин, що завіряється підписом особини й лікаря і є лікарською таємницею.

Перелік хвороб, що є ризиком для донора, видається МОЗ. Відбір, перебоязка, збереження крові, реанімація здійснюють спеціалізовані встанови

переливання крові МОЗ, інших Міністерств і приватних підприємців, за наявності ліцензії МОЗ.

Відбір крові можливий тільки після медогляду. Максимальна разова доза встановлюється МОЗ, реалізація встановлюється Кабміном, контроль проводить держінспекція по контролі якості медикаментів. Спец, установи переливання крові ведуть реєстр донорів із всіма даними. Порушники прав донора несуть відповідальність, дисциплінарну, адміністративну, цивільно-правову й кримінальну. У разі приховування інформації, дачі неправдивих відомостей про своє здоров'я, що могло заподіяти шкоді здоров'ю реципієнта, донор притягується до адміністративної, цивільно-правової або кримінальної відповідальності.

VI. Закон України «Про попередження захворювання синдромом, придбаного імунодефіциту СНІДом і соціальному захисту населення» від 03.03.1998р.

СНІД - особливо небезпечна інфекція, що викликається вірусом ВІЛ і через відсутність специфічних методів профілактики й ефективних методів лікування, приводить до смерті. Масові розповсюдження веде до небезпеки.

Державні гарантії: 1) постійний держконтроль за розповсюдженням, 2) доступність медоглядів для виявлення СНІДу, 3) регулярна інформація про заподій, про клініку, профілактиці, 4) учбові програми про СНІД, 5) безпечна доступність профілактики, 6) забезпечення профілактики в наркоманів, 7) обов'язкове тестування крові, 8) формування стереотипів безпечної сексуальної поведінки й профілактики ін'єкційного зараження, 9) соціальний захист ВІЛ-інфікованих і їх родичів, 10) безкоштовність лікувально-діагностичного процесу пацієнтам і медперсоналу, 11) сприяння добродійній діяльності, направлені на профілактику, 12) фінансування через держбюджет і місцеві бюджети + фундації + добродійні внески.

Громадяни й іноземці мають право на: 1) медогляд, 2) отримання офіційного висновку медогляду. Право на проведення медогляду й видачу медзаключення мають державні й комунальні установи зі спеціально акредитованими фахівцями й лабораторіями. Медогляд добровільний і безкоштовний, можливо, за бажанням - анонімний, складає таємницю, ВІЛ-інфікований оповіщається, попереджається. Обов'язково досліджується дах донорів. Як виняток, за життєвими свідченнями, може бути перелита неперевірена на ВІЛ дах за згодою хворого або консилиуму лікарів, з подальшою обов'язковою перевіркою й записом в історії хвороби.

Дипломатичні служби й консульства для в'їзду до України на 3 місяці, вимагаю довідки на відсутність СНІДу. Виявлені, інформованими ними хворому, попереджаються про кримінальну відповідальність і дає підписки про не порушення протиепідемічних заходів.

ВІЛ-інфікований зобов'язаний: 1) впроваджувати прийоми попередження ВІЛ, запропоновані установами МОЗ, 2) проінформувати попередніх статевих партнерів, 3) відмовитися від донорства, 4) іноземці, що порушують і не виконують розпорядження установки МОЗ, можуть бути відправлені за межі України згідно закону «Про правовий статус іноземців». ВІЛ-інфіковані громадяни користуються всіма правами, а також: 1) компенсація витрат при розголошуванні інформації, 2) безкоштовними ліками при будь-якому

захворюванні, а також при профілактиці й психосоціальной допомозі, 3) безкоштовним проїздом до місця лікування й назад, 4) користування житловою кімнатою.

Привертати хворих до участі різних заходів - наукових, в учбовому процесі можна за їх згоди. Забороняється відмова госпіталізації, у наданні медичної допомоги й утиснення інших прав. Зараження медпрацівників компенсується за рахунок винного. Батьки дітей мають право на: 1) сумісне перебування в стаціонарі з дітьми до 14 років з оплатою за доглядом за дитиною, 2) збереження за одним з батьків, у разі звільнення його з роботи у зв'язку з доглядом за дитиною до 16 років, безперервного виробничому стажу. Матерям хворих або інфікованих дітей дається право на щорічну відпустку в літній або інший слушний для них година. Якщо немає матері, те це право пропонується батькові, 3) хворим дітям до 16 років належить щомісячна державна фінансова допомога, 4) хворі іноземці мають право на соціальний захист. Зараження медпрацівників при виконанні службових обов'язків, вважається професійним захворюванням. Смороду підлягають обов'язковому соцстрахуванню, мають право на щорічну безкоштовну путівку в санаторій, і 56-денну відпустку влітку або в інший слушний година, першочергове поліпшення житлових розумів. Працівникам, що зайняті наданням допомоги, встановлюється доплата до заробітної платні, право на пенсію по віку з пільгами й додаткову відпустку. Відмова від огляду, огляд без попередньої згоди пацієнта, неналежні виконання медиками своїх функцій, що привело до інфікування іншої особини, відмова в наданні медичної допомоги інфікованому, розголошення відомостей медогляду медиками, співробітниками прокуратури, суду й слідства, несе відповідальність згідно із законом. Умисне створення розумів зараження або зараження іншої особини, що знала про своє захворювання, несе кримінальну відповідальність. Винна особа компенсує витрати мед. і соціальной допомоги.

VII. Трансплантація органів і інших анатомічних матеріалів регламентована законом України «Про трансплантацію органів і інших анатомічних матеріалів людини» від 16.07.1999р.

Трансплантація проводиться тільки за показання, коли інші методи лікування неможливі, а показання встановлює консиліум Центрального виконавчого уповноваженого органу влади з трансплантації, яким є МОЗ. Трансплантація проводиться тільки з відома реципієнта, а в не відкладних випадках ця згода не потрібна. Порядок, список органів затверджується МОЗ і узгоджується АМН. Порядок перевезення, збереження, ввезення до України через митницю, вивіз матеріалів встановлюється Кабміном. Винна бути матеріально-технічна база, кваліфіковані кадри в установах МОЗ і наукових заставах. Організаційно-методичне керівництво, взаємодія установ, взаємодія установ, інформаційне забезпечення, і контроль здійснює координаційний центр трансплантації МОЗ. Фінансування - держбюджет і незаборонені законом інші надходження від юридичних і фізичних осіб, контроль і виконавська влада здійснюють органи самоврядування й цивільного контролю.

Живим донором може бути тільки повнолітня дієздатна людина. Гомотрансплантантом може бути в живого донора один з парних органів або частина органу, якщо частина анатомічного матеріалу, здійснюється за



рішенням консилиуму лікарів, за умови, що заподіяна шкода донорові буде менше ніж небезпека для життя реципієнта. Взяття гомотрансплантанта в живого донора можливе лише тоді, коли він і реципієнт знаходяться в шлюбу, або є найближчими родичами (батько, мати, син, дочка, дід, бабуся, онуки, брат, сестра, дядько, тітка, племінники). Не дозволяється трансплантат у живих: 1) що знаходяться в місцях позбавлення волі, 2) страждаючих тяжкими психічними захворюваннями, 3) страждаючих захворюваннями, що можуть передаватися реципієнту, 4) раніше перенесеним донорство органу або його частини. У живого донора можна узяти гомотрансплантат лише за наявності його письмової заяви, при об'єктивній інформації. Кістковий мозок можна брати повторно. Кістковий мозок може бути безкоштовним або узятий за оплату. Порядок узяття, збереження й використання кісткового мозку встановлюється Кабміном.

Трансплантат може братися з трупа людини. Людина вважається мертвою після смерті мозку. Діагностичні критерії смерті мозку й процедура констатації смерті встановлені МОЗ. Факт смерті потенційного донора встановлює консилиум. Кожна зріла людина можна заявити про бажання або небажання стати донором після своєї смерті. За відсутності такої заяви в зрілих, що померли, можна узяти анатомічні матеріали за згодою чоловіка (дружини) або родичів, що причасні до них до смерті, у неповнолітніх і обмежено-осудних - за відома їх опікунів або законних представників. При необхідності проведення судово-медичної експертизи, органи беруться з дозволу в присутності судово-медичного експерта, що не повинно шкодити слідству, а судово-медичну експертизу повинно в 24 години довести до відома районного прокурора. Взяття органів не повинно заподіяти спотворення тіла. Взяття оформляється актом з підписами хто провівши відбір і судово-медичного експерта й додається до меддокументів померлого. Органи на трупі не можна взяти для пересадження у випадках: 1) заяви за життя про небажання бути донором, 2) немає заяви про згоду бути донором за життя, 3) у неповнолітнього або обмежено-дієздатного, 4) у недієздатної особини, якщо немає згоди дружини, родичів, 5) немає дозволу судмедексперта. В Україні є єдина інформаційна система (у Центрі) про донорів, реципієнтів. Ці відомості конфіденційні. У випадках відсутності реципієнта, Центр його підшукує в межах України. Якщо в Україні немає відповідного реципієнта, він може бути знайдений закордоном України на умовах рівноцінного обміну в порядку міжнародних договорів України. Купівля-продаж, окрім відсталого мозку, заборонена. Фетальні матеріали трансплантації можуть видавати акредитовані органи, провідні аборти згідно закону.

Медико-біологічні вимоги до тварин, порядок узяття в них ксенотрансплантантів встановлює Кабмін. Донор підлягає обов'язковому держстрахуванню. Донорові компенсується збиток здоров'ю, інвалідність у донора розцінюється як трудове або профзахворювання. При смерті донора належить пенсія тим, хто втратив годувальника. Винні за порушення закону про трансплантацію притягуються до відповідальності згідно з законом.

Штучне запліднення й імплантація ембріона проводиться порядком, встановленим МОЗ за проханням дієздатної жінки, за відома чоловіка, із

забезпеченням анонімності донора й збереження лікарської таємниці. Розкриття анонімності донора переслідується законом.

Правовий порядок використання лікарських засобів регламентований законом України «Про лікарські засоби» і ін. актами. Лікарські засоби - це речовини, їх суміші природного, синтетичного, біохімічного походження, що перепризначають для профілактики, діагностики, лікування людей. До них відносяться: діючі речовини (субстанції), готові лікарські засоби (лікар-препарати, ліки, медикаменти), гомеопатичні засоби, засоби для виявлення збудника й боротьби з ними, косметичні засоби. Харчові добавки. Лікарські засоби мають автора, а він може мати патент, що видається Держкомітетом України з питань інтелектуальної власності. Підстава - позитивний висновок МОЗ про патентоспроможність. Далі слідує клінічні випробування - хімічні, фізичні, біологічні, мікробіологічні, фармакологічні, токсикологічні з метою вивчення спеціальної активності й безпеки. Далі йдуть клінічні випробування - на ефективність і безпеку. Для цього подається заявка з результатами

дослідження, зразками засобу і проект програми клінічних досліджень. При отриманні позитивних висновків експертизи, переконливих даних, що ризик побічних дій менший ніж очікуваний позитивний результат, проводяться клінічні випробування з висновком комісії із питань етики, особистої письмової згоди добровольця, висновку обов'язкового страхування добровольця. Після клінічного випробування слідує акт держреєстрації лікарського засобу, після чого воно допускається для застосування в Україні. Реєстрація проводиться за заявою. На зареєстрований засіб видається посвідчення з терміном дії (до 5 років). Не підлягають реєстрації засоби, виписані по рецепту лікарів. Виробництво лікарських засобів здійснюють фізичні і юридичні особи по спец. дозволу МОЗ (рецензії). Маркування етикетки повинно включати: 1) назву, 2) назву і адресу виробника, 3) реєстраційний номер, 4) номер серії, 5) спосіб застосування, 6) дозу, 7) термін придатності, 8) умови збереження, можливі заходи. Засоби з грифом «для клінічного випробування» можуть застосовуватися тільки для випробувань.

Держконтроль здійснює державна система за контролем якості лікарських засобів з інспекціями в областях, містах. Головний держінспектор - заступник МОЗ охорони здоров'я - призначається президентом. На територію України можуть ввозитися тільки зареєстровані засоби, а не зареєстровані - для перед клінічних, клінічних випробувань і реєстрації, на виставки і для індивідуального застосування. Ввезення здійснюється за законодавством. Оптова і роздрібна реалізація лікарських засобів на Україні здійснюється за спецдозволом. Це не відноситься до лікарських засобів, що відпускаються без рецепту лікаря. Смороду відпускаються відповідно до правил торгівлі, затверджених Кабміном. Реалізуватися можуть на Україні тільки зареєстровані засоби (в окремих випадках, передбачених законом) з сертифікатом якості виробника. Відпускаються лікарські засоби по рецепті і без рецепту. Списки затверджуються МОЗ.

Забороняється реалізація лікарських речовин з простроченим терміном, виключених з Держреєстру, забороняється реклама наркотичних, отруйних,

психотропних, радіоактивних, незареєстрованих засобів. В Україні таку інформацію дає МОЗ. Порушники цих положень несуть різні види відповідальності.

Роздрібна реалізація лікарських речовин - це медикаментозне забезпечення населення й установ шляхом закупівель і продаж з метою отримання прибутку - здійснюється через аптеки, аптечні пункти й кіоски (при мед установах) і фабриках і заводах. Аптека винна займати ізольоване приміщення й торговий зал - її підрозділи можуть бути без торговельного залу.

Аптеки повинні забезпечити: 1) підтримку обов'язкового асортименту, 2) сан гігієнічні умови, 3) розвиток матеріально-технічної бази, 4) інформацію в залі про порядок забезпечення лікарськими засобами. Реалізацією можуть займатися особини, що мають спеціальну освіту, відповідні єдиним кваліфікаційним вимогам. Контроль здійснює МОЗ, ліцензійна палата. Обов'язковою для аптеки є наявність Фармакопеї, нормативних документів, довідкової літератури, паспорта.

Термін дії ліків може бути продовжений при високій хімічній стійкості держінспекцією по контролі за якістю лікарських засобів.

IX. Правове регулювання діяльності з наркотичними засобами й психотропними речовинами, передбачений законом «Про оборот наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» від 08.07.1999 р. Особливо-небезпечні наркотичні засоби й психотропні препарати включені в список № 1 і № 2, у таблиці «Переліку наркотичних засобів і наркотичних речовин». Оборот наркотичних препаратів і психотропних речовин включає: культивування рослин (включених у список), розробку, виробництво, виготовлення, збереження. Розподіл, перевезення, пере сільцю, придбання, реалізацію, відпустка, вивіз, ввезення, використання, знищення наркотичних, психотропних речовин, пре курсів. Перелік затверджується Кабміном з відома Верховної Заради.

Ліцензії на діяльність, пов'язану з оборотом наркотичних препаратів, психотропних речовин і пре курсів, видаються Кабміном або уповноваженим їм ЦОІВ за узгодженням з МОЗ за наявності бази, кваліфікованого персоналу, розумів для забезпечення обліку й збереження. Громадянам дозволяється мати й переводити наркотичні речовини за рецептом лікаря й медичним показникам.

Контроль за оборотом наркотичних препаратів здійснюється держорганами в межах повноважень, встановлених законом. Юридичні особини, що мають до обороту відношення представляють: 1) кількість проведених, увезених, вивезених речовин - щоквартальний звіт, 2) кількість вирощених рослин, кількість наркотичних препаратів, виготовлених, введених, звіт щорічний із залишками в кінці долі, 3) для юридичних осіб - щоквартальна інвентаризація з балансом товарно-матеріальних цінностей. Закон «Про захід проти незаконного обороту наркотиків, психотропних речовин і зловживання ними» від 15.07.1998 р. прийнятий додатково до вищезгаданого закону.

Розбіжність у балансі в результатах інвентаризації доводить до відома правоохоронних органів у порядку, встановленому Кабміном. Вся операція по обороті заносяться в спецжурнал, зберігається 10 років. При міжнародних договорах, визнаних обов'язковими Верховною Радою, якщо смороду встановлюють інші правила, слід дотримуватися цих правил. Боротьбу з

незаконним оборотом наркотичних препаратів, психотропних речовин і прекурсів, визначають: МВС, служба безпеки, Генеральна прокуратура, держмитний комітет, Держкомітет у справах охорони держкордону, а заходь проти зловживання ними - МОЗ України. Наркотичні препарати в незаконному обороті підлягають конфіскації, а використані не за призначенням, разом з виробничим устаткуванням - знищенню. 50 % вартості по суду передається органу дізнання й слідства. Оперативно-розшукові органи, банки, митниця, фінансові органи, протягом 3-х діб повинні повідомити про громадян, причетних до незаконного обороту (рахунки, надходження, операції), протягом 20-ти діб, якщо рахунки, перекази перевищують в 1000 разів мінімальну зарплату. Огляд транспорту, вантажів, особистих мов водія проводять посадовці МВС і служби безпеки за наявності інформації, підозри. У разі виявлення підозрілих речовин і наркотичного сп'яніння, можлива доставка в райвідділ МВС. При необґрунтованому огляді можливий позов і 100% відшкодування збитку.

У випадках встановлення систематичного вживання або збуту наркотиків, у місцях масового перебування громадян (кафе, бари, казино, дискотеки) при неприйнятті протидії керівника, кафе, бари можуть бути закриті до 3-х місяців, а при повторенні протягом доби - до 6-ти місяців. Осуджені за незаконний оборот підлягають адміністративному нагляду. Огляду підлягає особа, з відомостями про зловживання або незаконний оборот. Про факт незаконного вживання свідчить: свідки, наркотичне сп'яніння, результати медогляду, тесті. Стан наркотичного сп'яніння встановлюється лікарем при огляді, діагноз «наркоманія» - лікарсько-консультаційною комісією. Виявлення й постановка таких осіб на облік - нормативний акт МОЗ, МВС, Генпрокуратура, Міністерство юстиції. Рішення про медогляд ухвалює працівник МВС, лікар проводити огляд. Ухилення веде до відповідальності. При виявленні вживання пропонується курс добровільного лікування - стаціонарне в спец установі або амбулаторне в диспансері. Можливість анонімність при згоді на лікування. Лікування безкоштовне, видається лікарняний аркуш, У міліцію повідомляється, якщо збуджена кримінальна праворуч, якщо особа привернута до адмін. відповідальності, ухиляється й продовжує після лікування вживати. На яких є заява родичів, судом можуть бути направлені на примусове лікування в спец установу на рядків до 1 долі. Не підлягають примусовому лікуванню хворі з важкими психічними розладами, інваліди 1-ї й 2-ї групи, вагітні, матері маленьких дітей, чоловіки старші за 60-т років і жінку, старші за 55-ти років. Суддя розглядає такі справи одноосібне в 20 днів у відкритому засіданні в присутності особини, можна й без прокурора. При порушенні режиму лікування може бути продовжено через суд на новий термін, але не більше 12 місяців. За такими особами залишається право на житло, на весь термін лікування й смороді звільняються від роботи й навчання.

Лікарська таємниця. Еутаназія

Медпрацівники, яким у зв'язку з професійною діяльністю й службовими обов'язками стали відомі результати обстеження, медоглядів, інтимної й сімейної сторін життя хворого не мають право розголошувати ці відомості, окрім передбачених законів випадків (ст.40 «Основ... Лікарська таємниця».).

При використуванні інформації, що становить лікарську таємницю, в учбовому процесі, у публікаціях, наукових дослідженнях винна бути забезпечена анонімність пацієнта. Розголошення лікарської таємниці вважається вмісним або недбалим, коли розголошення медпрацівником такого роду відомостей відбувається без дозволу хворого, унаслідок чого ці відомості стали відомі стороннім особам або хоча б одній особі. Позначка збереження лікарської таємниці - попередження можливого спричинення пацієнту морального або матеріального збитку, особливо суїциду.

Медичним працівникам забороняється на Україні здійснення еутаназії - умисного прискорення смерті або вмертвіння безнадійного хворого (невиліковного з метою припинення його страждання (ст.52 «Основ...»).

Сучасна класифікація несприятливих наслідків у медичній практиці, відповідальність медичних працівників за професійні й посадові правопорушення.

I. Непорозуміння або мимовільні наслідки медичних дій або неприступні дії:

лікарська помилка;  
нещасний випадок у медичній практиці;  
ятрогенії.

II. Неумисні злочини:

1) неосвічені дії (ст. 55 КК);  
2) не обережне тяжке або середньої тяжкості тілесне ушкодження (ст. 128 КК);  
вбивство по необережності (ст 19 КК);  
зараження вірусом імунодефіциту людини або інший, не виліковною інфекційною хворобою (ст. 130 КК).

III. Умисні злочини

ненадання допомоги хворому медичним працівником .  
(ст. 139, 136, 137 КК);

незаконна лікувальна діяльність (ст.138 КК);

незаконне виробництво абортів (ст.134 КК);

стерилізація чоловіків і жінок без медичних показань (ст. 121КК);

незаконне проведення дослідів над людиною (ст.142 КК);

порушення правил по боротьбі з епідеміями (ст. 325 КК);

порушення правил поводження мікробіологічними агентами (ст. 326 КК);  
заготівля, переробка або збут радіоактивно-заражених продуктів (ст. 327 КК);

неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140 КК);

порушення прав пацієнта (ст.141 КК);

порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143 КК);

насильне донорство (ст. 144 КК);

не законне розголошення лікарської таємниці (ст.145 КК);

14) розголошення відомостей про проведення медичного огляду або виявленні зараження вірусом імунодефіциту людини або іншою невиліковною інфекційною хворобою (ст. 132КК)

незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, або збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів;

незаконне приміщення до психіатричної встанови (ст. 131КК).

IV. Злочин у сфері службової діяльності:

посадова халатність (ст. 367 КК);

посадова фальсифікація (ст.366 КК);

зловживання владою або службовим положенням (ст. 364 КК);

перевищення влади або службових повноважень (ст. 365 КК);

отримання хабара (ст. 368 КК);

дача хабара (ст. 369 КК);

провокація хабара (ст. 370 КК).

V. Злочини проти навколишнього середовища:

1) приховання або спотворення відомостей про екологічний стан або захворюваності населення (ст. 238 КК).

Таким чином, ми зробили з Вами короткий огляд законодавчої бази охорони здоров'я в Україні, що складає основу правових відносин у сфері охорони здоров'я - тобто медичного права.

### **2.3. Перелік питань для перевірки базових знань за темою заняття.**

- 1.Які правові відносини регулюються медичним правом?
- 2.Хто в Україні може займатися медичною та фармацевтичною діяльністю?
- 3.Що називається правовим статусом медичного та фармацевтичного працівника?
- 4.Які професійні права та пільги мають медичні і фармацевтичні працівники?
- 5.Які обов'язки мають медичні та фармацевтичні працівники?
6. Що називається юридичною відповідальністю та які є її види?
7. Який правовий порядок забезпечення громадян лікувально-профілактичною допомогою? 8. Які правові гарантії охорони материнства та дитинства?
9. Які правові й організаційні основи забезпечення громадян психіатричною допомогою?
- 10.Які є види психіатричної допомоги, які підстави та порядок її надання?

**. 3. Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками вміти проводити аналіз нормотивно-правових актів, регламентуючих медичну діяльність)

#### **3.1 Тестові завдання**

- 1 Медичною та фармацевтичною діяльністю в Україні можуть займатися особи:
- а) які мають диплом лікаря (провізора, медичної сестри, фармацевта),
  - б) які мають фахову освіту та виконують правила внутрішнього трудового розпорядку лікувальної установи,

- в) не мають фахової освіти, але займаються наданням медичної допомоги в сфері народної та нетрадиційної медицини без ліцензії,
  - г) які мають фахову освіту та відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам.
2. Якщо пацієнт не досяг 14-літнього віку чи був визнаний судом недієздатним, або за фізичним станом не може повідомити про своє рішення, медичне втручання можливе:
- а) за згодою пацієнта,
  - б) за згодою батьків або інших законних представників,
  - в) згода пацієнта, батьків або інших законних представників для медичного втручання не потрібна,
  - г) за згодою як пацієнта, так і батьків або інших законних представників.
3. Особам у віці від 14 до 18 років або визнаних судом обмежено дієздатними медичне втручання можливе:
- а) за згодою пацієнта,
  - б) за згодою батьків або інших законних представників,
  - в) згода пацієнта, батьків або інших законних представників для медичного втручання не потрібна,
  - г) за згодою як пацієнта, так і батьків або інших законних представників.
4. У невідкладних випадках, коли наявна реальна загроза для життя хворого, медичне втручання можливе:
- а) за згодою пацієнта,
  - б) за згодою батьків або інших законних представників,
  - в) згода пацієнта, батьків або інших законних представників для медичного втручання не потрібна,
  - г) за згодою як пацієнта, так і батьків або інших законних представників.
5. Якщо пацієнт повнолітній, дієздатний медичне втручання можливе:
- а) за згодою пацієнта,
  - б) за згодою батьків або інших законних представників,
  - в) згода пацієнта, батьків або інших законних представників для медичного втручання не потрібна,
  - г) за згодою як пацієнта, так і батьків або інших законних представників.
6. Якщо відмову від медичного втручання дає законний представник, лікар повинен:
- а) сповістити про це прокурора,
  - б) сповістити про це пацієнта,
  - в) сповістити про це органи опіки та піклування,
  - г) сповістити про це районний (міський) відділ охорони здоров'я.
7. Підставою для юридичної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника є:
- а) вчинення особою суспільно шкідливого діяння,
  - б) наявність у діянні особи всіх ознак складу правопорушення,
  - в) вчинення особою суспільно небезпечного діяння,
  - г) діяння, вчинене всупереч встановленим у суспільстві звичаям, традиціям, моральним нормам.
8. Медичні, наукові й інші дослідження можуть провадитися:

- а) у відношенні малолітнього пацієнта за згодою його батьків або інших законних представників,
- б) у відношенні неповнолітнього пацієнта як за його згодою, так і за згодою його батьків або інших законних представників,
- в) у відношенні повнолітньої дієздатної фізичної особи з її вільної згоди,
- г) у відношенні повнолітньої обмежено дієздатної особи з її вільної згоди.

9. Стерилізація може бути проведена:

- а) за бажанням повнолітньої фізичної особи,
- б) за проханням батьків або інших законних представників неповнолітньої фізичної особи,
- в) за рішенням наркологічної лікувальної установи,
- г) за проханням попечителя обмежено дієздатної повнолітньої фізичної особи.

10. Стерилізація недієздатної фізичної особи при наявності медичних або соціальних показань може бути проведена:

- а) лише за згодою її опікуна, з дотриманням вимог, установлених законом,
- б) за рішенням консилиуму лікарів,
- в) за рішенням психіатричної лікувальної установи,
- г) за згодою районного (міського) відділу охорони здоров'я.

11. Штучне переривання вагітності, якщо вона не перевищує 12-ти тижнів, може здійснюватися:

- а) за бажанням жінки,
- б) за рішенням комісії лікарів,
- в) за проханням батьків або інших законних представників неповнолітньої жінки,
- г) з письмової згоди чоловіка.

12. Особа госпіталізується до психіатричної установи:

- а) за її проханням або за її усвідомленою згодою, або у примусовому порядку,
- б) за рішенням районного (міського) відділу охорони здоров'я,
- в) за рішенням органу опіки та піклування,
- г) за постановою прокурора області (АРК).

13. Право на інформацію про стан свого здоров'я (у т.ч. на ознайомлення з відповідними медичними документами) мають:

- а) повнолітні фізичні особи,
- б) малолітні фізичні особи в присутності батьків або опікунів,
- в) неповнолітні фізичні особи в присутності батьків,
- г) усі пацієнти, незалежно від віку, на підставі відповідного рішення суду.

**3.2.** Складення графлогічної структури «Класифікація несприятливих наслідків у медичній практиці».



### 3.3. Критерії оцінювання

При оцінюванні засвоєння кожної теми студенту виставляються оцінки за 4-ри бальною (традиційною) шкалою («2», «3», «4», «5»).

#### 1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі, тестів
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

#### 2. Оцінка практичних навичок з теми заняття:

- методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

#### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:

«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач добре володіє матеріалом, приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.

#### 4. Підбиття підсумків:

Наприкінці заняття виставляється та наголошується загальна оцінка за підсумком теоретичних знань та практичних навичок з теми з подальшою фіксацією у електронному журналі.

*Наголошується тема наступного заняття:* “ Судово-медичні та правові аспекти відповідальності лікарів за порушення професійних обов’язків. Судово-медична експертиза у випадках «ЛІКАРСЬКИХ СПРАВ»: порядок призначення, проблемні питання її організації та проведення. Загальний

аналіз недоліків надання медичної допомоги в умовах сучасної України за матеріалами судово-слідчих справ.

Медична документація як важливий чинник сумлінного виконання лікарями своїх професійних обов'язків. Шляхи оптимізації виконання судово-медичних експертиз у випадках порушень медичними працівниками професійних обов'язків.”.

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

**Основна:**

Судова медицина: підручник / За ред. В.Д. Мішалова, - Чернівці: «Місто» 2018. - 572 с.

**Додаткова:**

Судова медицина: підручник / За ред. В.Ф. Москаленка, Б.В Михайличенка. - К.: ВСВ Медицина, 2011. - 448 с.

Судова медицина” Завальнюк А.Х. Курс лекцій, Тернопіль 2000 р. с. 530-580

**Електронні інформаційні ресурси**

1. Веб-сайти університетів та електронні ресурси мережі «Інтернет».
2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
3. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>
4. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>
5. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

***Практичне заняття № 3;4;5;6;7;8***

**Тема:** Судово-медичні та правові аспекти відповідальності лікарів за порушення професійних обов'язків. Судово-медична експертиза у випадках «ЛІКАРСЬКИХ СПРАВ»: порядок призначення, проблемні питання її організації та проведення. Загальний аналіз недоліків надання медичної допомоги в умовах сучасної України за матеріалами судово-слідчих справ.

Медична документація як важливий чинник сумлінного виконання лікарями своїх професійних обов'язків. Шляхи оптимізації виконання судово-медичних експертиз у випадках порушень медичними працівниками професійних обов'язків.

**Мета:** Визначення несприятливих наслідків у медичній практиці. Правова кваліфікація дефектів надання медичної допомоги. Ятрогенна патологія. - юридична оцінка несприятливих результатів лікування хворих; - лікарські помилки, нещасні випадки; - проведення експертизи дефектів надання медичної допомоги; - ятрогенна патологія: визначення, актуальність і основні причини виникнення ятрогеній; класифікація ятрогеній, місце ятрогенної патології в структурі несприятливих результатів медичних втручань.

**Основні поняття:** Поняття - Правопорушення в охороні здоров'я і юридична відповідальність. - загальні питання юридичної відповідальності медичних

працівників; - цивільно-правова відповідальність лікувально-профілактичних закладів; - адміністративна і дисциплінарна відповідальність медичних працівників; - кримінальна відповідальність медичних працівників за вчинення професійних злочинів; - поняття посадового злочину і посадової особи у сфері охорони здоров'я; - зловживання посадою, хабарництво, Отримання незаконної винагороди, службова фальсифікація, халатність

**Обладнання:** набір макропрепаратів (або їх зображень в електронному вигляді), набір таблиць, мультимедійний проектор, ноутбук.

**План:** 1. *Організаційні заходи* (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

## **2. Контроль опорного рівня знань**

### **2.1. Фронтальне опитування знань термінології з теми:**

наголосити визначення або надати пояснення - танатології; судово-медичну класифікацію смерті; ранні та пізні зміни в трупі.

### **2.2. блок-схема з теми як перелік дидактичних одиниць теми**

Експертизи у справах щодо професійних правопорушень медичних працівників вважаються одними з найскладніших у судово-медичній експертній практиці. І на це є вагомі причини.

По-перше, до призначення судово-медичної експертизи у випадках летального кінця тіло, як правило, вже поховане, і комісія має задовольнятися протоколом розтину, де можуть бути відображені не всі дані, необхідні для кваліфікованих висновків. Тому іноді доводиться проводити ексгумацію.

По-друге, навіть коли людина залишається живою, йдеться про хворобу, яка мала місце за деякий час до проведення експертизи, у зв'язку з чим і про стан здоров'я підекспертного під час хвороби і про повноту його обстеження, і про ефективність (чи неефективність) застосованого лікування доводиться робити висновки лише на підставі записів у медичній документації, результатів лабораторних досліджень, рентген-обстежень тощо. Комісійні судово-медичні експертизи у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, республіканського бюро і в судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи (1995) та нормативними документами МОЗ України.

Комісійні судово-медичні експертизи у відділах комісійних експертиз бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів, республіканського бюро (Автономної Республіки Крим) і в судово-медичному відділі Головного бюро судово-медичної експертизи МОЗ України, а також на підприємницьких засадах проводяться згідно з Законом України «Про судову експертизу», процесуальним законодавством, Інструкцією про проведення судово-медичної експертизи, Правилами проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи (1995) та

нормативними документами МОЗ України. Залежно від характеру експертизи до складу комісії можуть входити як фахівці тільки у галузі судово-медичної експертизи, так фахівці інших медичних (у тому числі і фахівці медико-соціальних експертних комісій МОЗ) і немедичних спеціальностей. За своїм процесуальним становищем всі вони при проведенні експертизи є експертами. Експертна комісія повинна складатися не менш як з трьох осіб: голови, члена (членів) комісії і доповідача зі справи. Права та обов'язки членів експертних комісій аналогічні правам та обов'язкам лікарів-експертів, що виконують інші види експертиз.

Згідно з діючими нормативними документами експертизи за лікарськими справами проводяться лише на базі обласних (республіканського) Бюро судово-медичної експертизи, що дає можливість у повній мірі використовувати науковий та технічний потенціал ВНЗ, НДІ Міністерства охорони здоров'я, спеціалізованих відділень великих клінік. Крім того, такий порядок проведення експертизи дозволяє зменшити можливість суб'єктивного впливу на експертні висновки, бо в складі експертної комісії з більшою ймовірністю можуть виявитися фахівці, так чи інакше зацікавлені в результаті справи.

Мета призначення комісійних експертиз:

- Усунення суперечностей між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності зазначеної експертизи.
- Встановлення терміну зачаття, здатності до запліднення, відсотка втрати професійної працездатності.
- Встановлення правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення.

Судові та слідчі органи звичайно інтересують питання:

- чи у повному обсязі був обстежений хворий;
  - чи правильно і своєчасно встановлено діагноз;
  - відповідає чи ні призначене лікування встановленому діагнозу і тяжкості перебігу хвороби;
  - чим обумовлений тяжкий перебіг та несприятливий кінець захворювання;
  - чи мали місце правопорушення з боку медичних працівників, на якому етапі, та як це позначилось на перебігу хвороби;
  - чи є прямий причинний зв'язок між діями медичних працівників і настанням несприятливого результату захворювання, смертю хворого;
  - чи була реальна можливість запобігти несприятливий результат;
  - чи мало місце порушення галузевих стандартів, нормативних документів.
- Майже у всіх експертизах з лікарських справ працівники правоохоронних органів ставлять перед експертами питання:
- якими інструкціями, методичними рекомендаціями, правилами, наказами повинні керуватися лікарі, середній медперсонал в своїй роботі.

У кожній конкретній кримінальній справі можуть бути поставлені й інші питання, пов'язані з особливостями випадку. Перелік питань може бути значно розширений. Експертиза може бути проведена лише при наданні особою, яка призначила експертизу, всіх необхідних матеріалів з даної справи. До їх складу

повинні обов'язково входити кримінальні або цивільні справи та оригінали медичної, в тому числі первинної експертної документації. Крім того, залежно від роду експертизи, до вказаних матеріалів повинні додаватись речові докази (гістологічні препарати, одяг, взуття тощо) та інші необхідні документи.

Експертизи з лікарських справ є складним видом експертних досліджень, навіть не стільки в технічному (хоча і це важливо), скільки в морально-етичному плані. Адже оцінці підлягають дії, які повинні були принести хворому полегшення і одужання, а спричинили, по тим чи іншим причинам, страждання і смерть.

Експертна комісія повинна пояснити слідчому або суду сенс тих чи інших дій лікуючого лікаря, оцінити результати проведених досліджень і маніпуляцій, виявити об'єктивні та суб'єктивні причини недоліків у ході лікувально-діагностичного процесу, допомогти правильно кваліфікувати те, що сталося. У кожному випадку необхідно з'ясувати, що послужило причиною несприятливого результату захворювання або травми: об'єктивно обумовлена помилка медичного працівника, нещасний випадок або ж несумлінне ставлення до своїх обов'язків. І хоча юридична оцінка дій лікаря дається судово-слідчими органами, основою для неї служить мотивований висновок судово-медичної експертизи. Цей висновок формується у результаті досконалого аналізу всіх матеріалів, вивчення великого обсягу спеціальної літератури, виконання цілого ряду досліджень з використанням найсучасніших методик і обладнання, участі у роботі експертних комісій провідних фахівців у відповідних галузях медицини. На сьогоднішній день більша частина експертиз проводиться у рамках прокурорської або міліцейської перевірки обґрунтованості скарг пацієнтів або їх родичів на якість медичної допомоги. Але як показує практика, претензії пацієнтів або їх родичів до медичних працівників далеко не завжди обґрунтовані. Причини, що сприяють збільшенню кількості лікарських експертиз наступні: • зростання правової грамотності населення; • активна діяльність страхових компаній; • поява інституту незалежних судово-медичних експертів; • активізація діяльності адвокатів.

В останні роки почастишали випадки, коли тактика захисту підсудної людини, яка заподіяла іншій людині тілесні ушкодження, що спричинили смерть, будується на обвинуваченні медичного персоналу ЛПЗ, куди був доставлений постраждалий, у неправильному проведенні лікування. Адвокати намагаються довести, що смерть потерпілого настала не від самої травми, а у результаті неправильного або неповного лікування і тим самим полегшити покарання або виправдати підзахисного. Матеріали проведених лікарських експертиз після обов'язкового знеособлення (видалення з тексту прізвищ хворих і лікарів, найменувань лікувальних закладів) нерідко використовуються у навчальному процесі викладачами кафедр ВНЗ, так як чимало хто з них постійно залучаються до роботи у складі експертних комісій. Використання реальних клінічних ситуацій в якості наочних прикладів сприяє кращому засвоєнню не лише досліджуваних питань, але і юридичних аспектів лікарської діяльності.

Розподіл експертиз за профілями медичної допомоги нерівномірний. Найбільша кількість лікарських справ стосувалася діяльності лікарів-хірургів усіх профілів, акушерів-гінекологів, стоматологів, анестезіологів-реаніматологів,

лікарів і фельдшерів станцій швидкої медичної допомоги. Це й зрозуміло, адже цим фахівцям найчастіше доводиться зустрічатися з невідкладними станами, які вимагають термінового прийняття рішень, виконання екстрених оперативних втручань, тобто працювати в умовах, де ймовірність діагностичної або технічної помилки найбільш висока, а сама патологія характеризується високим ризиком розвитку ускладнень і несприятливих результатів. Рідше претензії пред'являлися лікарям-терапевтам, педіатрам, інфекціоністам. Поява в цьому переліку лікаря-косметолога спочатку розцінювалося як казуїстика, однак, в останні роки і до лікарів цієї спеціальності було пред'явлено низку серйозних претензій.

Матеріали проведених лікарських експертиз після обов'язкового знеособлення (видалення з тексту прізвищ хворих і лікарів, найменувань лікувальних закладів) нерідко використовуються у навчальному процесі викладачами кафедр ВНЗ, так як чимало хто з них постійно залучаються до роботи у складі експертних комісій. Використання реальних клінічних ситуацій в якості наочних прикладів сприяє кращому засвоєнню не лише досліджуваних питань, але і юридичних аспектів лікарської діяльності.

Розподіл експертиз за профілями медичної допомоги нерівномірний. Найбільша кількість лікарських справ стосувалася діяльності лікарів-хірургів усіх профілів, акушерів-гінекологів, стоматологів, анестезіологів-реаніматологів, лікарів і фельдшерів станцій швидкої медичної допомоги. Це й зрозуміло, адже цим фахівцям найчастіше доводиться зустрічатися з невідкладними станами, які вимагають термінового прийняття рішень, виконання екстрених оперативних втручань, тобто працювати в умовах, де ймовірність діагностичної або технічної помилки найбільш висока, а сама патологія характеризується високим ризиком розвитку ускладнень і несприятливих результатів.

Рідше претензії пред'являлися лікарям-терапевтам, педіатрам, інфекціоністам. Поява в цьому переліку лікаря-косметолога спочатку розцінювалося як казуїстика, однак, в останні роки і до лікарів цієї спеціальності було пред'явлено низку серйозних претензій. Збільшення лікарських стоматологічних справ пояснюється відсутністю єдиних стандартів надання стоматологічної допомоги, відсутністю інститутів судової стоматології, незнанням лікарями стоматологами нормативно-правових документів, що регламентують їх професійну діяльність. При виникненні цих конфліктних ситуацій призначається судово-медична експертиза. Одним з основних питань, що вирішуються нею при розгляді в суді цивільних позовів потерпілих і їх родичів про відшкодування збитку, заподіяного при наданні медичної стоматологічної допомоги, є питання про адекватність і достатність обсягу і якості стоматологічної допомоги.

Найбільш часто на вирішення судово-медичної експертизи з приводу неякісного надання стоматологічної допомоги ставляться питання: • про правильність проведеного терапевтичного, хірургічного, ортопедичного лікування зубів дорослому населенню та дітям; • про наявність дефектів терапевтичного, хірургічного, ортопедичного лікування зубів дорослому населенню та дітям; • про заподіяння шкоди здоров'ю внаслідок неякісного надання медичної допомоги; • про наявність причинно-наслідкового зв'язку між дефектами терапевтичного, хірургічного, ортопедичного лікування дорослому

населенню та дітям з результатом, який настав. Найбільш часті помилки виникали в лікарів терапевтичної стоматології в процесі лікування зубів з приводу карієсу і його ускладнень, а також при їх протезуванні.

Серед помилок, що найчастіше зустрічаються, були відмічені наступні: (1) недостатня повнота обстеження хворих, зокрема, проведення рентгенологічного обстеження тільки в одній проекції; (2) відсутність багатofакторного аналізу клінічної картини захворювання; (3) відсутність обліку особливостей стану здоров'я хворого, перенесених раніше і супутніх захворювань; (4) недостатність спеціальних знань і досвіду в лікуванні окремих захворювань; (5) помилки в діагностиці приводили до вибору неправильної тактики лікування і розвитку ускладнень.

Експертна оцінка ортопедичної допомоги виявила наступні помилки, що найбільш часто зустрічаються при застосуванні різних лікувальних прийомів і методів зубного протезування: (1) неправильний вибір методу і тактики протезування; (2) неправильний вибір конструкції протезу, виду стабілізації зубного ряду; (3) недостатня естетичність протезування; (4) недостатнє передортопедичне лікування пацієнта: видалення зубів, пломбування зубів, лікування захворювань слизової порожнини рота, хірургічна підготовка альвеолярних відростків, піднебіння та м'яких тканин порожнини рота до зубного протезування; (5) порушення правил застосування матеріалів для зубного протеза: полімерних, фарфорових, неблагородних і благородних сплавів металів.

Для лікарів хірургів стоматологів характерні наступні помилки: (1) порушення правил транспортування потерпілих; (2) нерозпізнавання ускладнень основного хірургічного захворювання; (3) пізня діагностика пошкоджень зубощелепної системи; (4) неправильний вибір методу і тактики оперативного втручання; (5) неналежна передопераційна підготовка хворого; (6) недоліки в технічному виконанні операції; (7) неналежна анестезіологічна допомога і обсяг реанімаційних заходів; (8) невчасна діагностика післяопераційних ускладнень; (9) невчасне проведення повторного оперативного втручання.

Підводячи підсумок, слід зазначити, що кваліфікувати наслідки непрофесійних дій медиків вкрай складно. Навіть якщо ці наслідки фатальні. Занадто тонка грань пролягає між помилкою лікаря, який намагався врятувати життя пацієнта, і звичайною недбалістю.

Експертна комісія повинна складатися не менш як з трьох осіб: голови, члена (членів) комісії і доповідача по справі. Права та обов'язки членів експертних комісій аналогічні правам та обов'язкам лікарів-експертів, що виконують інші види експертиз. Згідно з діючими нормативними документами, експертизи за лікарськими справами проводяться лише на базі обласних (республіканського) Бюро судово-медичної експертизи, що дає можливість у повній мірі використовувати науковий та технічний потенціал ВНЗ, НДІ Міністерства охорони здоров'я, спеціалізованих відділень великих клінік. Крім того, такий порядок проведення експертизи дозволяє зменшити можливість суб'єктивного впливу на експертні висновки, бо в складі експертної комісії з більшою ймовірністю можуть виявитися фахівці, так чи інакше зацікавлені в результаті справи.

Мета призначення комісійних експертиз: – Усунення суперечностей між раніше проведеною експертизою та іншими матеріалами справи у випадку необґрунтованості висновків або сумнівів особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора, судді або суду в правильності зазначеної експертизи. – Встановлення терміну зачаття, здатності до запліднення, відсотка втрати професійної працездатності. – Встановлення правильності надання медичної допомоги у випадках притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення. Слідчі та судові органи звичайно потребують відповідей на такі питання: – чи у повному обсязі був обстежений хворий; – чи правильно і своєчасно встановлено діагноз; – відповідає чи ні призначене лікування встановленому діагнозу і тяжкості перебігу хвороби; – чим обумовлений тяжкий перебіг та несприятливий кінець захворювання; – чи мали місце правопорушення з боку медичних працівників, на якому етапі, та як це позначилось на перебігу хвороби; – чи є прямий причинний зв'язок між діями медичних працівників і настанням несприятливого результату захворювання, смертю хворого; – чи була реальна можливість запобігти несприятливий результат; – чи мало місце порушення галузевих стандартів, нормативних документів.

Майже у всіх експертизах з лікарських справ працівники правоохоронних органів ставлять перед експертами питання: – якими інструкціями, методичними рекомендаціями, правилами, наказами повинні керуватися лікарі, середній медперсонал у своїй роботі. У кожній конкретній кримінальній справі можуть бути поставлені й інші питання, пов'язані з особливостями випадку. Перелік питань може бути значно розширений.

Залежно від характеру експертизи до складу комісії можуть входити як фахівці тільки у галузі судово-медичної експертизи, так фахівці інших медичних (у тому числі і фахівці медико-соціальних експертних комісій МОЗ) і немедичних спеціальностей. За своїм процесуальним становищем всі вони при проведенні експертизи є експертами. Експертна комісія повинна складатися не менш як з трьох осіб: голови, члена (членів) комісії і доповідача зі справи. Права та обов'язки членів експертних комісій аналогічні правам та обов'язкам лікарів-експертів, що виконують інші види експертиз.

Згідно з діючими нормативними документами експертизи за лікарськими справами проводяться лише на базі обласних (республіканського) Бюро судово-медичної експертизи, що дає можливість у повній мірі використовувати науковий та технічний потенціал ВНЗ, НДІ Міністерства охорони здоров'я, спеціалізованих відділень великих клінік. Крім того, такий порядок проведення експертизи дозволяє зменшити можливість суб'єктивного впливу на експертні висновки, бо в складі експертної комісії з більшою ймовірністю можуть виявитися фахівці, так чи інакше зацікавлені в результаті справи.

Експертиза може бути проведена лише при наданні особою, яка призначила експертизу, всіх необхідних матеріалів з даної справи. До їх складу повинні обов'язково входити кримінальні або цивільні справи та оригінали медичної, в тому числі первинної експертної документації. Крім того, залежно від роду експертизи, до вказаних матеріалів повинні додаватись речові докази (гістологічні препарати, одяг, взуття тощо) та інші необхідні документи.



Після вивчення всіх документів і матеріалів судово-медична комісія робить висновки, які мають бути чіткими, зрозумілими і водночас обґрунтованими та науково аргументованими. У висновках повинні міститися відповіді на поставлені питання. Як правило, комісія робить висновки однакостайно, але якщо хтось з її членів не згоден з ними у цілому або щодо окремих питань, він має право на особисту думку, яку викладає у цьому самому документі і підписується особисто. На жаль, спостерігаються випадки, коли експертні комісії нечітко уявляють межі компетенції. В результаті цього при відповідях на деякі питання вони або виходять за межі своїх спеціальних знань і вторгаються у сферу повноважень органів слідства, або необґрунтовано відмовляються від відповідей на питання, які повинні вирішити.

Лікар судово-медичний експерт не дає правової оцінки діянь медичних працівників, це - прерогатива суду, а займається констатацією наявності або відсутності помилок в діях медичних працівників при лікуванні пацієнта. По завершенню експертних досліджень «Висновок експерта» повертається або в прокуратуру, або в суд. Прокуратура, розглянувши всі матеріали справи по конкретній скарзі-заяві або відмовляє в порушенні справи, або порушує справу і передає його до суду на розгляд. Суд же самостійно, після отримання «Висновку експерта», проводить судовий розгляд. При цьому суд може прийняти або не прийняти до уваги висновки експертизи. Підсумком судових розглядів є рішення, яке доводиться до заявника.

Експертизи з лікарських справ є складним видом експертних досліджень, навіть не стільки в технічному (хоча і це важливо), скільки в морально-етичному плані. Адже оцінці підлягають дії, які повинні були принести хворому полегшення і одужання, а спричинили, по тим чи іншим причинам, страждання і смерть. Експертна комісія повинна пояснити слідчому або суду сенс тих чи інших дій лікуючого лікаря, оцінити результати проведених досліджень і маніпуляцій, виявити об'єктивні та суб'єктивні причини недоліків у ході лікувально-діагностичного процесу, допомогти правильно кваліфікувати те, що сталося.

У кожному випадку необхідно з'ясувати, що послужило причиною несприятливого результату захворювання або травми: об'єктивно обумовлена помилка медичного працівника, нещасний випадок або ж несумлінне ставлення до своїх обов'язків. І хоча юридична оцінка дій лікаря дається судово-слідчими органами, основою для неї служить мотивований висновок судово-медичної експертизи. Цей висновок формується у результаті досконалого аналізу всіх матеріалів, вивчення великого обсягу спеціальної літератури, виконання цілого ряду досліджень з використанням найсучасніших методик і обладнання, участі у роботі експертних комісій провідних фахівців у відповідних галузях медицини.

На сьогоднішній день більша частина експертиз проводиться у рамках прокурорської або поліцейської перевірки обґрунтованості скарг пацієнтів або їх родичів на якість медичної допомоги. Але як показує практика, претензії пацієнтів або їх родичів до медичних працівників далеко не завжди обґрунтовані.

Причини, що сприяють збільшенню кількості лікарських експертиз наступні: • зростання правової грамотності населення; • активна діяльність

страхових компаній; • поява інституту незалежних судово-медичних експертів; • активізація діяльності адвокатів. В останні роки почастишали випадки, коли тактика захисту підсудної людини, яка заподіяла іншій людині тілесні ушкодження, що спричинили смерть, будується на обвинуваченні медичного персоналу ЛПЗ, куди був доставлений постраждалий, у неправильному проведенні лікування. Адвокати намагаються довести, що смерть потерпілого настала не від самої травми, а у результаті неправильного або неповного лікування і тим самим полегшити покарання або виправдати підзахисного. Матеріали проведених лікарських експертиз після обов'язкового знеособлення (видалення з тексту прізвищ хворих і лікарів, найменувань лікувальних закладів) нерідко використовуються у навчальному процесі викладачами кафедр ВНЗ, так як чимало хто з них постійно залучаються до роботи у складі експертних комісій. Використання реальних клінічних ситуацій в якості наочних прикладів сприяє кращому засвоєнню не лише досліджуваних питань, але і юридичних аспектів лікарської діяльності.

Розподіл експертиз за профілями медичної допомоги нерівномірний. Найбільша кількість лікарських справ стосувалася діяльності лікарів-хірургів усіх профілів, акушерів-гінекологів, стоматологів, анестезіологів-реаніматологів, лікарів і фельдшерів станцій швидкої медичної допомоги. Це й зрозуміло, адже цим фахівцям найчастіше доводиться зустрічатися з невідкладними станами, які вимагають термінового прийняття рішень, виконання екстрених оперативних втручань, тобто працювати в умовах, де ймовірність діагностичної або технічної помилки найбільш висока, а сама патологія характеризується високим ризиком розвитку ускладнень і несприятливих результатів.

Боротьба з правопорушеннями медичних працівників спрямована на усунення їх джерел. Зменшенню кількості дефектів надання медичної допомоги сприяє систематичне підвищення кваліфікації лікарів, особливо в процесі повсякденної роботи. Велике значення має проведення лікарських консиліумів, систематичний аналіз помилок на лікарських клінікоанатомічних конференціях. Клініко-анатомічні конференції (клініко-патологоанатомічні конференції) проводяться в лікувальних установах з метою підвищення кваліфікації лікарів, з'ясування причин смерті хворих, помилкового чи запізненого розпізнавання хвороби, неправильного або недостатнього лікування, а також недоліків в організації лікувально-діагностичного процесу. Клініко-анатомічні конференції - вища форма діяльності патологоанатомічної служби, за допомогою якої вона здійснює контроль якості лікувально-діагностичної роботи не тільки на госпітальному, але і на всіх етапах догоспітального періоду. Розбору на конференції підлягають як казуїстичні захворювання або випадки, у яких допущені ті чи інші діагностичні та лікувальні дефекти, так і помилки патологоанатомічної діагностики, а також спостереження, що представляють науковий інтерес або залишилися неясними і після розтину. Обговорення проводиться спільно з клініцистами і представниками лабораторних служб шляхом аналізу всіх матеріалів клінічного обстеження хворого, у т.ч. результатів лабораторних досліджень. При цьому критично розглядаються лікувальні заходи в плані їх адекватності, виявлення побічних ефектів медикаментозної та інтенсивної терапії і ін.

Голову клініко-анатомічної конференції призначає головний лікар з числа найбільш досвідчених і авторитетних лікарів даного закладу. Ним може бути завідувач патологоанатомічного відділення або досвідчений клініцист, що володіє здатністю до незалежного критичного судження. Основними доповідачами на конференції, крім лікуючого лікаря і патологоанатома, можуть бути також лікарі поліклінічної мережі та представники зацікавлених діагностичних служб. З кожної нагоди, яку виносять на обговорення, призначається рецензент, як правило, досвідчений клініцист, який не брав участі в даному лікувально-діагностичному процесі. Матеріали конференції оформляються у вигляді протоколу, який є юридичним документом. На основі протоколів клініко-анатомічної конференції можуть здійснюватися наукові розробки і готуватися публікації. За підготовку клініко-анатомічної конференції відповідають заступник головного лікаря з лікувальної частини і завідувач патологоанатомічного відділення лікувальної установи. Засідання клініко-анатомічної конференції проводяться 1 раз на місяць.

Крім проведення конференцій можуть бути використані й інші методи роботи: читання лекцій, виступ на наукових товариствах, проведення семінарів, включення правової оцінки правопорушень медичних працівників в цикли тематичних удосконалень і передатестаційні цикли за всіма лікарськими спеціальностями на факультетах післядипломної освіти ВНЗ України.

Значну роль у попередженні професійних правопорушень серед медичного персоналу, повинна зіграти судово-медична експертиза. Для здійснення цього завдання діяльність експертизи можна підрозділити на два основних напрямки:

1. Активне і обов'язкове використання матеріалів судово-медичних експертиз у справі вдосконалення лікувально-профілактичної допомоги населенню. Проведення конференцій, семінарів, курсів тематичних удосконалень з окремих питань надання медичної допомоги з правовою оцінкою можливих порушень, які можуть спричинити за собою несвоєчасну, неякісну діагностику, неповний обсяг лікувальних заходів, неправильну тактику лікування, оцінку прогнозу. Доводити до відома лікарів про можливі дисциплінарні, адміністративні, кримінальні покарання за те чи інше упущення.

2. Спільно з судово-слідчими органами активно брати участь у проведенні якісного розслідування кримінальних справ з питань лікувальної діяльності. Всебічне сприяння органам охорони здоров'я в поліпшенні якості лікувальної допомоги населенню та проведення профілактичних заходів є одним з основних видів діяльності судово-медичної експертизи в нашій країні. Форми і методи участі судово-медичних експертів у справі підвищення якості лікувально-профілактичної допомоги та профілактики різного роду дефектів у роботі медичного персоналу різноманітні і численні. Один з напрямів цього роду діяльності зводиться до поглибленого і систематичного аналізу дефектів лікувальної діяльності. Адже тільки в установах бюро судово-медичної експертизи зосереджується весь матеріал даного регіону (області, республіки). Всі отримані дані повинні систематизуватися й узагальнюватися щорічно. Саме на їх підставі повинні складатися науково - обґрунтовані висновки про характер правопорушень, дефектів і упущень в лікувально-профілактичній роботі, їх частоті і повторюваності; про суб'єктів цих правопорушень з урахуванням лікарської спеціальності, стажу роботи, відомостей про підвищення

професійної кваліфікації, причин та умов, що сприяють правопорушенням. Узагальнена інформація повинна регулярно направлятися керівникам відповідних органів і закладів охорони здоров'я для вжиття заходів з попередження подібних випадків.

Актуальною проблемою на сьогоднішній день залишається якість заповнення медичної документації. Дефекти ведення медичної документації відзначені в переважній більшості випадків комісійних експертиз. Експертам доводиться витратити чимало часу на розшифрування записів в медичних документах, що подовжує терміни виробництва експертиз, а іноді не дозволяє скласти експертну думку взагалі.

Після вивчення всіх документів і матеріалів судово-медична комісія робить висновки, які мають бути чіткими, зрозумілими і водночас обґрунтованими та науково аргументованими. У висновках повинні міститися відповіді на поставлені питання. Як правило, комісія робить висновки одностайно, але якщо хтось з її членів не згоден з ними у цілому або щодо окремих питань, він має право на особисту думку, яку викладає у цьому самому документі і підписується особисто.

Усі дії судово-медичний експерт виконує за розпорядженням судових і слідчих органів. Вони оформляються відповідними документами. Так, під час огляду місця події слідчий оформляє —Протокол огляду місця події, в якому судово-медичний експерт наводить дані, які стосуються трупа і наявності речових доказів біологічного походження. Судові і слідчі органи при порушенні кримінальної справи призначають експертизу відповідного об'єкта, результати якої оформляють у вигляді —Висновку експерта. Цей документ має вступну, описову (дослідницьку) і заключну (підсумкову) частину.

У вступній частині наводяться відомості про те, коли, де, ким, на якій підставі здійснюється експертиза, якого об'єкта, які наявні матеріали, хто був присутнім під час проведення експертизи. Наприкінці цієї частини експерт підписується під тим, що йому відомі його права, обов'язки і відповідальність, які регламентовані чинним законодавством. Далі наводять відомості про обставини справи, дані медичної документації, для чого виписують усі факти, що мають значення для експертизи. Після цього вказують питання, які поставлені слідчими чи судовими органами для розв'язання.

В описовій (дослідницькій) частині викладають результати проведеної експертизи з доданням, якщо потрібно, ілюстративного матеріалу. Вступна та описова частини мають назву протокольної. Вона підписується експертом та особами, які були присутніми під час проведення експертизи. При проведенні судово-медичної експертизи виникає потреба у виконанні лабораторних досліджень. У таких випадках судово-медичний експерт оформляє відповідне направлення до лабораторії, в якому вказує, що повинно бути вирішено під час дослідження об'єкта. Результати всіх лабораторних і додаткових досліджень вносять до —Висновку експерта після дослідницької частини.

У заключній частині (підсумках) експерт дає повні та обґрунтовані відповіді на всі запитання постанови. —Висновок експерта скріплюється його особистим підписом, після чого стверджується печаткою установи.

Досить часто, коли не порушується кримінальна справа, судові та слідчі органи дають письмове доручення (розпорядження), на підставі якого

проводиться не експертиза, а судово-медичне дослідження (або обстеження потерпілого, звинувачуваного) потрібного об'єкта. Результати цього дослідження оформляють у вигляді документа під назвою —Акт судово-медичного дослідження (Акт обстеження). Цей документ складається за такою ж схемою. На відміну від —Висновку експерта у ньому не передбачений підпис експерта під статтями КК і КПК. Проте це не означає, що таке судово-медичне дослідження може бути виконане на інших засадах, ніж судово-медична експертиза. В заключній частині цього документа судовомедичний експерт відповідає на запитання, зумовлені метою дослідження.

Після проведення судово-медичної експертизи трупа експерт виписує —Лікарське свідоцтво про смерть. В ньому вказується установа, яка видає це свідоцтво, його номер, та характер (попереднє, заключне або замість попереднього), дата видачі, паспортні дані померлого, дата і місце смерті, вказується можливий рід смерті та яким лікарем констатована причина смерті. Потім наведені відомості про прізвище, лікаря, його посаду і підставу, що дозволила видати йому свідоцтво: огляд трупа, записи в медичній документації про лікування померлого, попереднє спостереження чи розтин.

При формулюванні причини смерті спочатку вказують її основну причину — первинну хворобу або травму, які внаслідок послідовних хворобливих процесів призвели до смерті, а потім хвороби, які сприяли настанню смерті. Останні не пов'язані з основною хворобою або її ускладненням, проте негативно впливають на перебіг основної хвороби.

Основна причина смерті потребує розшифрування. Для цього послідовно вказують безпосередню причину смерті, тобто хворобу, яка призвела до смерті, ускладнення основної хвороби, або пошкодження, а далі наводять перелік морфологічних проявів основної хвороби або пошкодження, які дозволяють встановити діагноз, і тільки після цього згідно з —Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті вказують основну хворобу, що призвела до смерті. —Лікарське свідоцтво про смерть має бути підписане лікарем, що його видав, і завірене печаткою експертної установи.

### **2.3. Перелік питань для перевірки базових знань за темою заняття**

1. Значення клініко-анатомічної конференції.
2. Використання матеріалів експертиз для профілактики правопорушень серед медичних працівників і покращання якості лікувально-профілактичної допомоги населенню.
3. Судово-медичні та правові аспекти відповідальності лікарів за порушення професійних обов'язків.
4. Медична документація
5. Особливості неналежної професійної діяльності медичних працівників різних спеціальностей
6. Юридична оцінка несприятливих результатів лікування хворих.
7. Лікарські помилки.
8. Нещасні випадки.
9. Проведення експертизи дефектів надання медичної допомоги.

10. Ятрогенна патологія: визначення, актуальність і основні причини виникнення ятрогеній; класифікація ятрогеній, місце ятрогенної патології в структурі несприятливих результатів медичних втручань.

11. Загальні питання юридичної відповідальності медичних працівників.

**3. Формування професійних вмінь, навичок** (оволодіння навичками вміння проводити аналіз нормотивно-правових актів, регламентуючих медичну діяльність)

### 3.1 Тестові завдання

1. Якщо відмову від медичного втручання дає законний представник, лікар повинен:

- а) сповістити про це прокурора,
- б) сповістити про це пацієнта,
- в) сповістити про це органи опіки та піклування,
- г) сповістити про це районний (міський) відділ охорони здоров'я.

2. Підставою для юридичної відповідальності медичного та фармацевтичного працівника є:

- а) вчинення особою суспільно шкідливого діяння,
- б) наявність у діянні особи всіх ознак складу правопорушення,
- в) вчинення особою суспільно небезпечного діяння,
- г) діяння, вчинене всупереч встановленим у суспільстві звичаям, традиціям, моральним нормам.

3. Медичні, наукові й інші дослідження можуть провадитися:

- а) у відношенні малолітнього пацієнта за згодою його батьків або інших законних представників,
- б) у відношенні неповнолітнього пацієнта як за його згодою, так і за згодою його батьків або інших законних представників,
- в) у відношенні повнолітньої дієздатної фізичної особи з її вільної згоди,
- г) у відношенні повнолітньої обмежено дієздатної особи з її вільної згоди.

4. Стерилізація може бути проведена:

- а) за бажанням повнолітньої фізичної особи,
- б) за проханням батьків або інших законних представників неповнолітньої фізичної особи,
- в) за рішенням наркологічної лікувальної установи,
- г) за проханням попечителя обмежено дієздатної повнолітньої, і її фізичної особи.

5. Стерилізація недієздатної фізичної особи при наявності медичних або соціальних показань може бути проведена:

- а) лише за згодою її опікуна, з дотриманням вимог, установлених законом,
- б) за рішенням консилиуму лікарів,
- в) за рішенням психіатричної лікувальної установи,
- г) за згодою районного (міського) відділу охорони здоров'я.

Ситуаційні задачі:

Задача 1

Хірург М., після операції апендектомії ввів хворому в ліктьову вену 50% розчин хлористого кальцію. Розчин у вену не потрапив, а розповсюдився по

тканинах. Хворий не потребував введення йому хлористого для розробки наукової теми про швидкість руху крові. Невдало введення розчину зажадало термінове оперативне втручання і наступного довготривалого лікування. Дайте експертну оцінку несприятливого результату в даному випадку.

#### Задача 2

Чоловіку 42 років в зв'язку з гострими болями при перитоніті була проведена інфільтративна анестезія. Після чого у хворого розвився колаптоїдний стан, і через 20 хвилин він помер. Під час судово-медичної експертизи були виявленні признаки гостро наставшої смерті, без яких-небудь патологій. Дайте експертну оцінку лікарської помилки.

#### Задача 3

Робітник цеху під час чистки автомобіля отримав травму правої руки, було відірвано 1 та 2 пальці. Потерпілий був доставлений до лікарні, де проводилась операція. Післяопераційна рана заживала непогано, але через 15 днів розвився стовбняк та хворий загинув. Сироватку хворому не вводили. Дайте експертну оцінку в даному випадку.

#### Задача 4

Шкільний лікар відмовився надавати першу допомогу підчас кровотечі після пологів. Мотивував це тим, що не має спеціальних знань в цій області. Хвора загинула від кровотечі. Правильно поведив себе лікар в даній ситуації?

#### Задача 5

01.01.2009 року сталося ДТП підчас якого жодний з 2-х водіїв не постраждав, і почувався гарно. Через 2 тижні у одного з водіїв з'явилася головний біль, нудота та запаморочення. Хворого помістили до лікарні де був поставлений діагноз менінгоенцефаліт. Через 2-е діб хворий помер. Під час судово-медичного розтину трупа було виявлено – субарахноїдальний субдуральний крововилив, з'ясовано що це зв'язано з травмою 01.01.2009 року. Дайте експертну оцінку в даному випадку.

#### Задача 6

Лікар «П» який працює на станції швидкої допомоги, отримав виклик з невідкладної допомоги громадянину «Н», який отруївся морфіном. Лікар не виїхав одразу а лише через 1.5 години, незважаючи на те що знав про отруєння. Хворий не отримавши першої допомоги помер одразу після приїзду лікаря. Під час суду лікар сказав що не міг приїхати одразу, тому-що приймав ванну. Дайте експертну оцінку в даному випадку.

#### Задача 7

Лікар акушер-гінеколог приймав пологи у жінки «К», яка довгий час лікувалася від безпліддя. Дитина народилася 10.01.2009 року в 18.55 хв. Через десять хвилин лікар говорить про те що дитина народилася мертвою, і наказує винести дитину і підсобне приміщення. В свою чергу оформлюючи необхідні документи. За декілька годин одна з санітарок зайшла до підсобного

приміщення і почула крик дитини. Дитину віддали матері для годування , але через 6 годин дитина померла. Судово-медичний діагноз – двустороння пневмонія.

Дайте експертну оцінку в даному випадку.

#### Задача 8

Лікар-хірург першої категорії проводив громадянці «Ш» проводив тотальне видалення лімфовузлів, в зв'язку з онкохворобою. Під час операції був пошкоджений «n. axylaris» --розвився параліч правої руки. Жінка подала на лікаря до суду, в зв'язку з хворобою.

Дайте експертну оцінку в даному випадку

### 3.2. 3.2. Складення графлогічної структури «Види лікарських помилок».

#### 3.3. Критерії оцінювання

При оцінюванні засвоєння кожної теми студенту виставляються оцінки за 4-ри бальною (традиційною) шкалою («2», «3», «4», «5»).

##### Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі, тестів
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

##### Оцінка практичних навичок з теми заняття:

- методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

#### Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:

«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач добре володіє матеріалом, приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.



«2»	Здобувач не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду потерпілого або трупа та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.
-----	---

#### **4. Підбиття підсумків:**

Наприкінці заняття виставляється та наголошується загальна оцінка за підсумком теоретичних знань та практичних навичок з теми з подальшою фіксацією у електронному журналі.

Наголошується тема наступного заняття: Залік

#### **5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):**

##### **Основна:**

Судова медицина: підручник / За ред. В.Д. Мішалова, - Чернівці: «Місто» 2018. - 572 с.

##### **Додаткова:**

Судова медицина: підручник / За ред. В.Ф. Москаленка, Б.В Михайличенка. - К.: ВСВ Медицина, 2011. - 448 с.

Судова медицина” Завальнюк А.Х. Курс лекцій, Тернопіль 2000 р. с. 530-580

#### **Електронні інформаційні ресурси**

1. Веб-сайти університетів та електронні ресурси мережі «Інтернет».
2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
3. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>
4. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95#Text>
5. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>