

## **РОЛЬ ІНФОРМАЦІЇ ТА РЕКЛАМИ В МЕДИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ**

*Інформація повинна надаватися пацієнту з врахуванням рівня його розвитку і з мінімальним використанням незнайомої для нього спеціальної термінології. Відмова від інформації повинна бути зафіксована у письмовому вигляді. А також, законодавство встановлює ті чи інші обмеження або особливі вимоги до реклами лікувальних засобів в залежності від категорії споживачів реклами.*

**Ключові слова:** *інформація, реклама, право, виконавець, послуга, пацієнт, лікувальний засіб.*

*Информация должна предоставляться пациенту с учетом уровня его развития и с минимальным употреблением незнакомой для него специальной терминологии. Отказ*

---

© *БУЛЕЦА Сибілла Богданівна* – кандидат юридичних наук, доцент Ужгородського національного університету

*от информации должен быть закрепленный в письменном виде. А также, законодательство устанавливает те или другие ограничения или особые требования к рекламе лекарственных средств в зависимости от категории потребителей рекламы.*

**Ключевые слова:** информация, реклама, право, исполнитель, услуга, пациент, лекарственное средство.

*Information must get a patient taking into account the level of his development and with the minimum use of the unknown for him special terminology. A waiver of information must be fastened in writing. Also, that a legislation sets those or other limitations or special requirements to advertising of medications depending on the category of advertising users.*

**Key words:** information, advertising, right, performer, favour, patient, medication.

Закон України «Про інформацію» закріпив право громадян на інформацію, зокрема ст. 5 цього закону визначає основні принципи інформаційних відносин: – гарантованість права на інформацію; – відкритість, доступність інформації та свобода її обміну; – об’єктивність, вірогідність інформації; – повнота і точність інформації; – законність одержання, використання, поширення та зберігання інформації. Ці принципи закладені як в Цивільному кодексі України (далі – ЦК) так і в Основах законодавства про охорону здоров’я (далі – Основи). Метою даної статті є дослідження та правовий аналіз інформації та реклами при здійсненні медичної діяльності. Стаття 285 ЦК України передбачає право на інформацію про стан свого здоров’я. В людини виникає добровільне та правомірне право на отримання інформації та ознайомлення з відповідними медичними документами, а також право на відмову від інформації. Деколи пацієнта не цікавить результат діагностування чи майбутній результат лікування, бо він довіряє професіоналізму лікарів. Однак, це може зашкодити лікареві, бо відмова від інформації може призвести до виникнення судового позову внаслідок непорозуміння між лікарем та пацієнтом, оскільки через деякий час, якщо процес лікування не дасть позитивних результатів, то пацієнт може стверджувати що йому не було відомо, що процес лікування такий тривалий, болісний і не призводить до покращення і буде вимагати компенсації моральної шкоди в суді, стверджуючи, що він чекав кращих результатів від лікування. Тому вважаємо, що право на відмову необхідно заборонити, оскільки це така інформація, яка повинна бути доведена до пацієнта в будь-якому випадку, крім випадків, коли лікар буде вважати, що ця інформація може завдати шкоди пацієнту або процесу його одужання. Крім випадків, коли пацієнт в письмовому порядку передасть право на отримання інформації представнику, при умові, що цей документ буде доведено до лікуючого лікаря. Відповідно до «Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнта в Європі» (1994), інформація повинна надаватися пацієнту з урахуванням рівня його освіченості з мінімальним вживанням незнайомої для нього спеціальної термінології. Бо виникає неоднозначна ситуація: Якщо лікар не надає достовірну інформацію про стан здоров’я пацієнта, то останній має право звернутися в суд, а якщо пацієнт відмовляється від цієї інформації не фіксуючи ніде цю відмову, це так само підстава для звернення в суд. Таким чином, відмова від інформації повинна бути закріплена письмово.

Зауважимо, що право на інформацію споживача не обмежується лише питаннями якості послуги, що надається. Істотне значення і вплив на компетентність споживача мають і інші види інформації, відповідальність за ненадання якої виконавцем також передбачена законом. Зобов’язання по наданню медичних по-

слуг властива така ознака, як професіоналізм однієї сторони – медичної установи і, як правило, некомпетентність другої сторони – пацієнта. У зв'язку з цим вибір пацієнтом способу надання медичної послуги залежить від характеру виконання медичною установою його інформаційного обов'язку. Визначаючи вимоги до змісту інформуваці, що надається пацієнтові щодо медичної послуги, неминуче повинна враховуватися обов'язковість повідомлення відомостей, необхідних для забезпечення безпеки життя і здоров'я пацієнта і попередження можливих для особи пацієнта ризиків.

Таким чином, договір повинен включати достовірну і повну інформацію про конкретну послугу в доступній формі викладу. Обов'язок довести таку інформацію до одержувача лежить на виконавцеві послуги. Найчастіше цей обов'язок виконує лікар, що лікує, черговий лікар, завідувач відділенням, хоча стаття 39 Основ законодавства України про охорону здоров'я покладає цей обов'язок на лікаря, що лікує. Суб'єктом відносин при здійсненні медичної діяльності є медична організація будь-якої форми власності або індивідуальний підприємець.

Необхідна кількість інформації про медичну послугу, що надається, обов'язкова, щоб пацієнт розумів, на які дії дає згоду, які методи лікування існують, їх переваги та недоліки, який результат можна чекати від запропонованих методів лікування.

Загальні вимоги до інформування пацієнта як споживача послуг зводяться до наступного: інформація повинна бути *необхідною*, достовірною і повною; інформація повинна бути своєчасна інформація повинна доводитися: а) способами, прийнятими в окремих галузях (сферах) обслуговування; б) у доступній і наочній формі; інформація повинна надаватися мовою, яку розуміє пацієнт; необхідно конкретно зазначити порядок прийняття ліків; інформація про можливі ризики та наслідки лікування.

Виділяють такі моделі спілкування лікаря з пацієнтом: 1) інформаційна (лікар, повністю автономний пацієнт); 2) інтерпретаційна (переконуючий лікар); 3) дорадча (довіра і взаємна згода); 4) патерналістська (лікар-опікун). Залежно від освіти модель для спілкування можна обрати, наприклад для малоосвічених більше підходить – інтерпретаційна модель, для освічених – дорадча. Патерналістична модель порушує права пацієнта і більше використовувалася при соціалізмі. На даний час не використовується, за винятком ситуацій, які завдають загрозу життю хворого (екстренна операція)<sup>1</sup>.

Основи передбачають право на достовірну та повну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь. Поняття необхідної інформації в Основах немає. Мається на увазі, що необхідна – тобто достатня для ухвалення пацієнтом компетентного рішення, інформація, що надається пацієнтові з боку професійного орієнтованого учасника даних відносин (лікаря) повинна бути цілком достатня для ухвалення пацієнтом адекватного рішення про лікування або відмову від нього. Для вирішення питання про «достатність» наданої інформації у деяких країнах в судовій практиці застосовують стандарти професійної поведінки, в яких визначено, які відомості зазвичай надають лікарі пацієнтам для отримання згоди на подібні процедури (так званий патерналістський підхід): критерій середнього розумного лікаря. Проте все більше розповсюдження в світі отримує інший критерій: яку інформацію бажала б отримати середня розумна людина (а не лікар) на місці пацієнта. Так, законодавство деяких країн допускає притягання до відповідаль-

ності лікаря за недбалість при наданні пацієнтові інформації. Обумовлено це особливостями самого процесу інформування пацієнта в порівнянні з процесом діагностики або лікування, оскільки доведення інформації до відома пацієнта не вимагає такої професійної майстерності, як діагностика і лікування і зовсім необов'язково бути медиком, щоб визначити, чи були дотримані при інформуванні пацієнта норми професійної обачності. Суддя в подібних випадках просто пропонується поставити себе на місце пацієнта і вирішити, чи достатньо було середній розумній людині тієї інформації, яку надав пацієнтові лікар, щоб ухвалити рішення про згоду на медичне втручання. Е.Г. Афанасьєва наводить такий приклад з судової практики. Позивальниця в результаті отриманої в дитинстві травми повністю осліпла на праве око, лівим же бачила цілком нормально, не відчувваючи своєї неповноцінності. Хірург-офтальмолог запропонував провести операцію на сліпому оці для поліпшення його зовнішнього вигляду з урахуванням вірогідності часткового відновлення і зору. Погоджуючись на операцію, пацієнтка наполегливо уточнювала у фахівця, чи не небезпечно дане втручання для її ока, що бачить, чи не зв'язано оперативне втручання з якими-небудь ускладненнями; під час проведення операції вона просила навіть прикрити ліве око пов'язкою для більшої надійності. Проте в результаті проведеної операції до правого ока зір не повернувся, а здорове ліве око із-за розвитку симпатичної офтальмії осліпло. Суд задовольнив позов пацієнтки, вказавши, що професійний обов'язок лікаря полягає в попередженні пацієнта про істотні ризики, пов'язані з пропонуванім лікуванням<sup>2</sup>.

За обсягом і характером інформацію, що надається пацієнту, умовно можна розділити на 4 групи:

- 1) інформація про виконавця послуги (стаж роботи, кваліфікація тощо);
- 2) інформація про саму послугу (порядок проведення лікування);
- 3) інформація для пацієнта (яким чином поводитися в період природних факторів: магнітні бурі, вологість клімату, перепади барометричного тиску);
- 4) інформація про ймовірний результат отриманої послуги;
- 5) інформація про організаційно-правову форму організації, в яку він звернувся за допомогою до того, як він зробить остаточний вибір: вступати чи ні в договірні відносини і у разі неналежного виконання умов договору – знати, на що він має право розраховувати;
- 6) інформація про номер ліцензії, термін її дії і орган, що видав цю ліцензію.

У Основах грамотно формулюється обов'язок виконавця «своєчасно надати пацієнтові інформацію про стан здоров'я» (ст. 6). На практиці відстежити своєчасність надання такої інформації досить складно. У разі неналежного виконання медичною установою його інформаційного обов'язку, відповідальність за шкоду, заподіяну життю або здоров'ю пацієнта, навіть якщо він виник в результаті виконання медичною установою вказівок пацієнта, повинна нести медична установа. Крім того, подібне порушення прав пацієнта є підставою для пред'явлення вимоги про компенсацію і моральної шкоди (за наявності фізичних або етичних страждань) незалежно від спричинення шкоди його життю або здоров'ю, якщо пацієнт не був своєчасно попереджений про це в зрозумілій для нього формі.

Велику частину інформації як про виробника медичної послуги (виконавця за договором), так і про саму послугу пацієнт черпає з реклами. Це особливий вид інформації. Згідно Закону України «Про рекламу»<sup>3</sup> реклама – це інформація про

особу чи товар, розповсюджена в будь-якій формі та в будь-який спосіб і призначена сформувати або підтримати обізнаність споживачів реклами та їх інтерес щодо таких осіб чи товару. Закон, регулюючий відносини, що виникають при виробництві, розміщенні, розповсюдженні реклами містить спеціальні вимоги до рекламної діяльності, пов'язані з медичним обслуговуванням; зокрема, умови рекламування медикаментів, медичної техніки і виробів медичного призначення. Вимоги, слід зазначити, вельми жорсткі і конкретні.

Проблема застосування норм статті 21 і інших із Закону «Про рекламу» до сьогоденішнього дня для споживача медичних послуг носить швидше психологічний, соціальний, чим суто юридичний характер. Український споживач ніяк не може запідозрити підробку, купуючи в аптеці незнайомі ліки, поряд з якими лежить кольоровий, барвистий буклет з фотографією відомого артиста. Якщо реклама здійснюється з використанням можливостей телебачення, то однозначно передбачається гарантія на 100% лікування. На всім відомий лікарський препарат Мезим-форте впала тінь недовіри. Як заявив президент Об'єднання організацій працевдавців медичної та мікробіологічної промисловості України Валерій Печасєв, реклама цього засобу вводить споживачів в оману. За його словами, у травні 2009 року Об'єднання подало в Антимонопольний комітет заяви щодо 21 препарату, реклама яких не відповідає дійсності. Готується ще 9 заяв. Президент об'єднання повідомив, що, за результатами досліджень, які були проведені ДП «Державний фармакологічний центр» МОЗ України і Державною інспекцією з контролю якості лікарських засобів було виявлено, що в Мезим-форте 3500 нема кишково-розчинної оболонки, яка має бути, згідно з інструкцією із застосування. Він також повідомив, що цей препарат не зареєстрований у Німеччині. В той же час в Україну тільки протягом 2008 року було ввезено 11 946 767 упаковок цього препарату. В. Печасєв уточнив, що мова йде про Мезим-форте з активністю 3500, а не про Мезим-форте 10 000 і Мезим-форте 16 000, на яких кишково-розчинна оболонка є<sup>4</sup>.

Говорячи про рекламу лікарських засобів, згадаймо, перш за все, Закон України «Про лікарські засоби» від 4 квітня 1996 року № 123/96-ВР<sup>5</sup>, який під ними розуміє речовини або їх суміші природного, синтетичного чи біотехнологічного походження, які застосовуються для запобігання вагітності, профілактики, діагностики та лікування захворювань людей. До лікарських засобів відносять: діючі речовини (субстанції); готові лікарські засоби (лікарські препарати, ліки, медикаменти); гомеопатичні засоби; засоби, які використовуються для виявлення збудників хвороб, а також боротьби із збудниками хвороб або паразитами; лікарські косметичні засоби та лікарські домішки до харчових продуктів.

Безпосередньо рекламі в цьому Законі присвячено мало уваги. Так, в статті 26 вказується, що держава створює умови для інформаційного забезпечення у сфері, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів в Україні. Реклама ж лікарських засобів повинна здійснюватися відповідно до Закону України «Про рекламу».

Вимоги до реклами ліків відповідно до українського законодавства можна поділити на дві групи: прості та складні (особливі). Перші стосуються будь-якого виду реклами. Складні вимоги передбачені розділом III Закону, що передбачає особливості рекламування деяких видів продукції.

Особливістю Закону «Про рекламу» є наявність численних заборон при рекламуванні того чи іншого виду товару – ліків. Так, стаття 20 згаданого Закону пе-

редбачає, що у рекламі лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється розміщення: відомостей, які можуть справляти враження, що за умови вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки консультація з фахівцем не є необхідною; відомостей про те, що лікувальний ефект від вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки є гарантованим; зображень зміни людського тіла або його частин внаслідок хвороби, поранень; тверджень, що сприяють виникненню або розвитку страху захворіти або погіршити стан свого здоров'я через невикористання лікарських засобів, медичної техніки та медичних послуг, що рекламуються; тверджень, що сприяють можливості самостійного встановлення діагнозу для хвороб, патологічних станів людини та їх самостійного лікування з використанням медичних товарів, що рекламуються; посилань на лікарські засоби, медичну техніку, методи профілактики, діагностики, лікування і реабілітації як на найбільш ефективні, найбільш безпечні, виняткові щодо відсутності побічних ефектів; порівнянь з іншими лікарськими засобами, медичною технікою, методами профілактики, діагностики, лікування і реабілітації з метою посилення рекламного ефекту; посилань на конкретні випадки вдалого застосування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації; рекомендацій або посилань на рекомендації медичних працівників, науковців, медичних закладів та організацій щодо рекламованих товару чи послуги; спеціальних виявлень подяки, вдячності, листів, уривків з них із рекомендаціями, розповідями про застосування та результати дії рекламованих товару чи послуги від окремих осіб; зображень і згадок імен популярних людей, героїв кіно-, теле- та анімаційних фільмів, авторитетних організацій; інформації, що може вводити споживача в оману щодо складу, походження, ефективності, патентної захищеності лікарського засобу.

У рекламі лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації забороняється участь лікарів та інших професійних медичних працівників, а також осіб, зовнішній вигляд яких імітує зовнішній вигляд лікарів. Забороняється вміщувати в рекламі лікарських засобів інформацію, яка дозволяє припустити, що лікарський засіб є харчовим, косметичним чи іншим споживчим товаром або що безпечність чи ефективність цього засобу обумовлена його природним походженням. Забороняється реклама проведення цілительства на масову аудиторію.

Визначені також вимоги до реклами лікарських засобів, яка повинна містити: повну (в тому числі й міжнародну фармакологічну) назву лікарського засобу та назву виробника; інформацію щодо використання або застосування лікарського засобу.

Специфічною рисою реклами лікарських засобів є також те, що законодавство встановлює ті чи інші обмеження або особливі вимоги до такої реклами залежно від категорії споживачів реклами.

Так, положення статті 20 Закону «Про рекламу» не поширюються на рекламу, призначену для медичних установ та лікарів. Відповідно до цього закону наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 червня 1997 року № 177 був затверджений «Порядок реклами лікарських засобів, призначеної для медичних закладів і лікарів» (зарєєстровано в Міністерстві юстиції України 24 липня 1997 року за № 268/2072)<sup>6</sup>.

Відповідно до цього Порядку МОЗ створює необхідні умови для забезпечення рекламною інформацією про лікарські засоби медичних закладів і лікарів. Цим

документом встановлені основні вимоги до рекламної інформації про лікарські засоби, призначеної для медичних закладів і лікарів, відповідно до яких реклама лікарських засобів повинна відповідати правовим актам України та міжнародним принципам у сфері обігу лікарських засобів з метою гарантії їх ефективності, безпечності та якості.

Інформаційний зміст реклами, незалежно від її форми, має базуватися на науково обґрунтованих матеріалах. Реклама має містити повну, чітку та зрозумілу професійну інформацію, що відповідає властивостям лікарського засобу, викладеним у його стислій характеристиці та інструкції з медичного застосування, але не перевищувати їх обсяги.

Реклама повинна бути спрямована на заохочення раціонального використання лікарського засобу, представляти його об'єктивно та без перебільшення позитивних властивостей.

Медичні заклади і лікарі повинні забезпечуватися рекламною інформацією про лікарські засоби тільки через спеціалізовані друковані засоби інформації, розраховані на медичних і фармацевтичних фахівців. Крім того, МОЗ забезпечує інформування медичних закладів і лікарів про лікарські засоби, зареєстровані та виключені з Державного реєстру лікарських засобів України. Для погодження рекламної інформації та одержання дозволу на рекламування лікарського засобу рекламодавець подає до МОЗ такі документи:

заяву на ім'я заступника Міністра охорони здоров'я України про проведення експертизи рекламних матеріалів та одержання дозволу на рекламування лікарського засобу; копію реєстраційного посвідчення на лікарський засіб (реєстрація в Україні); копію платіжного доручення про внесення оплати за проведення експертизи рекламних матеріалів на лікарський засіб; зразки рекламної продукції у друкованому або файловому вигляді.

Рішення про погодження (чи відхилення) рекламної інформації та дозвіл на рекламування лікарського засобу видається рекламодавцеві не пізніше 30 днів після подання до МОЗ заяви та необхідних документів.

Реклама лікарських засобів повинна бути законною, точною, достовірною, не завдавати споживачеві реклами моральної, фізичної або психічної шкоди.

При рекламуванні лікарських засобів активно використовується не лише відкрита реклама, але і прихована. Наприклад, стаття на сторінках шановного медичного журналу за підписом відомого та визнаного в медичних колах професіонала, що говорить про переваги нової розробки, може вплинути на вибір лікаря, а значить – і на вибір пацієнтів.

Проблема подібної реклами лікарських засобів вже розглядається в країнах Європи. Так, на початку 2002 року британський Комітет з етики публікацій вживав заходів по боротьбі із шахрайством в галузі фармакологічних досліджень. Голова комітету Майкл Фартинг стверджував, що йому відомі роботи за підписами іменитих лікарів, в яких дані були підтасовані з метою завульованої реклами визначеного типу ліків.

В Європі мають місце обґрунтовані підозри щодо об'єктивності деяких досліджень з розробки нових медикаментозних засобів, проведених фармацевтичними компаніями й опублікованих у престижних медичних журналах. Існують припущення, що фармацевтичні фірми щедро платили за підписи відомих медиків<sup>7</sup>.

На території країн Європейського Союзу, відповідно до Директиви № 92/28/ЕЕС реклама медикаментів та лікарських засобів окрім загальнообов'язкового ліцензування, достовірності, етичності має відповідати також іншим

обов'язковим вимогам (обов'язковість вказівки про необхідність ознайомлення з показаннями по його застосуванню, наявність в рекламі інформації про пакування тощо). В ЄС встановлена заборона на використання образу медиків у рекламі ліків. Директива Європейського союзу (ЄС) 84/450 ЕЕС, якою з 1984 року суворо забороняється неправдива реклама, тобто така, яка вводить в оману, визначила її як «рекламу, що обманює або здатна обманювати людей, і, завдяки своїй фальшивій природі, може вплинути на споживацьку поведінку або зашкодити конкуруючій фірмі». Отже, Європейська спільнота наголошує: по-перше, тягар доказів цілковито лягає на рекламодавців, а не на споживачів; по-друге, національні суди повинні мати повноваження припиняти оприлюднення обманливих рекламних матеріалів.

Згадана Директива спрямована на забезпечення процедур загального контролю за рекламою, що вводить в оману споживачів. Водночас вона вимагає, щоб кожна країна-член ЄС мала спостережний орган, який би регулював рекламу і встановлював загальний підхід до чіткого визначення того, що не дозволяється робити, а саме, вдаватися до неправдивої інформації щодо: продукту (його характеристик, ціни, властивостей, придатності до того, для чого він виготовлений тощо); рекламодавця (розміру фірми, характеристик або іміджу рекламодавця). Заборона реклами, яка в будь-якому вигляді, включаючи її подання, обманює або може ввести в оману осіб, яким вона адресована і кого вона стосується<sup>8</sup>.

Спільним у правовому регулюванні більшості країн світу є те, що зміст реклами ліків строго регламентується. Крім тих заборон щодо реклами ліків, які сьогодні представлені й в Україні, в деяких країнах також заборонено в рекламі: відомостей, які можуть справляти враження, що за умов вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки консультація з фахівцем не є необхідною; відомостей про те, що лікувальний ефект від вживання лікарського засобу чи застосування медичної техніки є гарантованим; зображень зміни людського тіла або його частин внаслідок хвороби, поранень; тверджень, що сприяють виникненню або розвитку страху захворіти або погіршити стан свого здоров'я через невикористання лікарських засобів, медичної техніки та медичних послуг, що рекламуються; тверджень, що сприяють можливості самостійного встановлення діагнозу для хвороб, патологічних станів людини та їх самостійного лікування з використанням медичних товарів, що рекламуються; посилань на конкретні випадки вдалого застосування лікарських засобів, медичної техніки, методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації; рекомендацій або посилань на рекомендації медичних працівників, науковців, медичних закладів та організацій щодо рекламованих товару чи послуги; спеціальних виявлень подяки, вдячності, листів, уривків з них із рекомендаціями, розповідями про застосування та результати дії рекламованих товару чи послуги від окремих осіб; зображень і згадок імен популярних людей, героїв кіно-, теле- та анімаційних фільмів, авторитетних організацій; обіцяти, що природне походження ліків гарантує їх безпеку й ефективність.

Зображення лікарів в рекламі лікарських препаратів призводить до того, що пацієнти приходять до лікаря і вимагають, щоб він виписав їм ліки, які вони побачили в рекламі, незважаючи на те, що їх використання може не тільки не поліпшити їхній стан, але і погіршити. В Україні нерідко рекламні ролики зроблені саме у вигляді консультацій лікарів, з показаннями, дозуваннями тощо.

Однак в жодній цивілізованій країні світу лікар ніколи не піде зніматись в такій рекламі, оскільки ризикує назавжди втратити і добре ім'я, і право займати-



ся лікарською діяльністю. Лікування на відстані шляхом прописування з телеекрану чи газетної шпальти тих чи інших лікарських засобів пацієнтам, яких лікар не тільки не оглядав, але й в очі ніколи не бачив, апіорі неможливе.

Виробники ліків зацікавлені в тому, щоб їхній продукт купувався і споживався у великих кількостях, незалежно від його корисності. Споживачі, недостатньо інформовані і, як правило, неосвічені в медичних питаннях, часто довіряють рекламі, а не медичним порадам.

Необхідно заборонити рекламу медичних препаратів, спрямовану на кінцевого споживача (потенційних пацієнтів) або вказувати в кожному рекламному ролику чи тексті, що лікуючий лікар може призначити більш ефективні ліки або що даний препарат можна застосовувати тільки за рекомендацією лікаря.

Недобросовісна реклама медичних препаратів може спричинити невиправдані витрати, завдати матеріальної та моральної шкоди. Тому потрібно постійно працювати над вирішенням проблеми некоректної реклами лікарських засобів на рівні як державних, так і недержавних інституцій. Необхідним напрямком докладавання зусиль буде підвищення ефективності застосування інституту відповідальності за порушення рекламного законодавства.

Потрібно дотримуватись основного правила лікарської безпеки: поменше довіряйте рекламі та побільше – досвідченому лікарю. Реклама має сугестивний вплив на хворого, тобто вона примушує його використовувати препарати які частіше рекламуються.

1. *Денисов И., Мовшович Б.* Психологический статус пациента // Врач. – 2001. – № 12. – С. 37–38.
2. *Афанасьева Е.Г.* Право на информированное согласие как основа юридического статуса пациента // Современное медицинское право: Сб. науч. трудов. – М., 2003. – С. 145.
3. Закон України «Про рекламу» №271/96-ВР від 03.07.96 // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 39. – Ст. 181.
4. *Мезим* – чи всім добре з ним? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.apteka.gov.ua/show\\_article.php?year=2009&month=15&num=15](http://www.apteka.gov.ua/show_article.php?year=2009&month=15&num=15)
5. Закон України «Про лікарські засоби» № 124/96-ВР від 04.04.96 // Відомості Верховної Ради України. – 1996. – № 22. – Ст. 86.
6. *Про затвердження нормативних актів з питань реклами лікарських засобів* [Електронний ресурс] наказ Міністерства охорони здоров'я України №177 від 10.06.97 Зареєстровано в Міністерстві м.Київ юстиції України 24 липня 1997 р. vd970610 vn177 за №268/2072. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=z0268-97>
7. *Поталенко В.* Те, що лікар прописав? Або деякі нотатки щодо реклами лікарських засобів [Електронний ресурс] // Юридичний журнал. – 2002. – № 6. – Режим доступу: <http://www.justinian.com.ua/images/slogan.gif>
8. *Petr Karel.* Srovnovaci reklama v prbvu EU a v IR // Prbvn rozhledy. – 1996. – № 7. – Ст. 317